

**MINISTERIO DE SALUD**

DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

DIRECCION EJECUTIVA DE AUTORIZACIONES SANITARIAS  
EQUIPO DE DROGAS**FORMATO D3 - 1  
DECLARACION JURADA PARA  
PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS DE  
SUSTENTO DE IMPORTACION**

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL IMPORTADOR**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA		<input type="checkbox"/>	DROGUERIA		<input type="checkbox"/>	OTROS		<input type="checkbox"/>
2. NOMBRE O RAZON SOCIAL					3. R.U.C. N°			
4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.							5. N°	
6. URBANIZACIÓN			7. DISTRITO			8. PROVINCIA		
9. DEPARTAMENTO		10. TELEFONO		11. FAX		12. CORREO ELECTRÓNICO		
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL						14. TELEFONO		
15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO				16. CARGO		17. N° C.Q.F.		TELEFONO

**PARTE II. INFORMACIÓN DEL EXPORTADOR**

1. NOMBRE		
2. DOMICILIO		3. PAIS

**PARTE III. INFORMACIÓN DE LA SUSTANCIA O DEL MEDICAMENTO IMPORTADO**

1. NUMERO DE CERTIFICADO OFICIAL DE IMPORTACIÓN		2. NUMERO (S) DE EXPEDIENTE (S)		
3. NOMBRE DE LA IFA O DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y SU DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL (DCI) ,SI LA TUVIERE				
4. CANTIDAD DE LA INSUMO FARMACEUTICO ACTIVO O NUMERO DE UNIDADES DEL MEDICAMENTO IMPORTADO		5. CANTIDAD TOTAL DE SAL (Kg)	6. CANTIDAD TOTAL DE BASE (Kg)	
7. VIA DE TRANSPORTE		8. FECHA TERMINO DE DESEMBARQUE		9. FECHA DE RETIRO
AEREA <input type="checkbox"/>		MARÍTIMA <input type="checkbox"/>		

**PARTE IV. OBSERVACIONES**

--

**SE ADJUNTA:**

DOCUMENTOS	SI	NO
COPIA SIMPLE DE LA FACTURA DEFINITIVA DEL PROVEEDOR		
COPIA SIMPLE DE LA DECLARACIÓN UNICA DE ADUANA (DUA) DE IMPORTACION		

\_\_\_\_\_  
Q.F. DIRECTOR TECNICO  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° DE COLEGIATURA

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
SELLO DE LA EMPRESA