SOLICITUD DECLARACION JURADA DE LA CULMINACION DEL CONTRATO DE SERVICIO DE ALMACENAMIENTO

Mediante el presente, el propietario o representante legal autorizado ante DEMID Sr(a):

_____

del **Establecimiento Farmacéutico**:_____

Categoría :_____ **RUC** _____

Nombre Comercial: _____

Comunico la culminación del contrato del servicio de almacenamiento suscrito con el establecimiento farmacéutico:

Categoria :_____ **RUC:** _____

Nombre Comercial:_____

AMBAS PARTES FIRMAN DE MUTUO ACUERDO, LO CUAL ACREDITA LO DICHO Y BUENA FE, BASADO EN EL PRINICIPÍO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV, INCISO 17,LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, EXPRESANDO ASIMISMO CONOCER LAS CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN, CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CODIGO PENAL.

_____

Firma del representante legal que comunica la culminacion del servicio y sello del establecimiento farmacéutico

Firma del representante legal que encargó el servicio de almacenamiento y sello del establecimiento farmacéutico