

[Número de expediente: _____]

Yo, _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, con numero de identidad _____ estado civil _____, con domicilio en _____, actuando en mi condición: personal , profesional responsable , representante legal ; apoderado legal de la Empresa Mercantil denominada _____.

Datos del Producto Cosmético:

Nombre del producto:	
Forma cosmética:	
Presentación (es) del producto:	
Tonos, variedades o fragancias:	
Contenido neto:	

DECLARO bajo juramento lo siguiente: que la información brindada en la solicitud para el trámite nuevo , renovación , renovación con modificación modificación del registro sanitario para el o los productos cosméticos solicitados son verdaderos; que el (los) producto(s) es(son) apto(s) para uso humano, que cumple(n) con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración están de acuerdo a los estándares de calidad solicitados por la Agencia de Regulación Sanitaria y los reglamentos aplicables para los Productos Cosméticos. Así mismo, acepto que una vez otorgado el registro sanitario para la comercialización del(los) producto(s), en caso que los resultados de análisis de laboratorio del producto realizado en virtud del proceso de vigilancia y fiscalización no estén de acuerdo a la normativa, se retirará todo el producto del mercado a nuestro costo, en virtud de la solicitud de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por ARSA, los costos se asumirán por mi representada, al primer requerimiento.

Declaro además que acepto y que conozco la responsabilidad civil, administrativa y penal de mi representada por cualquier daño, perjuicio y/o muerte, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vigente y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

En la ciudad de _____ para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y Sello del Profesional Responsable: _____

Firma y Sello de Apoderado Legal/Representante: _____