

**Dirección General de la Salud****División Evaluación Sanitaria**

Declaración Jurada Empresas Zonas Francas

ANEXO II

FO- 13220-008

Página 1 de 2

**OPERATIVA\*** ☐ Habilitación ☐ Renovación ☐ Modificación

Empresa \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Usuario ☐ Directo ☐ Indirecto

Dirección Técnica \_\_\_\_\_

**Declaramos bajo juramento, que:****1) Los productos: el Anexo I** se considera parte integrante de la presente (\*para productos médicos se deberá detallar clase de riesgo de los mismos y si son nuevos, reciclados o usados)**2) La operativa** real que desarrolla/rá la empresa es:**2.1.1.)** Elaboración o industrialización: ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ No**2.1.2.)** Análisis de materias primas: ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ NoAnálisis de productos: ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ No**2.1.3.) Acondicionamiento:**Envasado primario: ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ NoEnvasado Secundario: ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ No**2.1.4.) Almacenamiento, depósito y logística:** ☐ Sí  
☐ No**2.1.5.) Servicio técnico de equipos médicos:** ☐ Sí ☐ Por sí ☐ Por terceros ☐ Para terceros  
☐ No**2.2) Destino de los bienes:**En tránsito ☐ A terceros países ☐ A Free shops ☐ Tiendas de fronterasRegistra productos en ZF ☐ No ☐ Sí ☐ Parte ☐ TodoNacionaliza a ZNF ☐ No ☐ Sí ☐ Parte ☐ Todo ☐ Empresa destinataria en ZNF**2.3) Procedencia de los productos:** Especificar todas (proveedoras y/o países)  
\_\_\_\_\_ sigue anexo que forma parte de la presente☐ GMP ☐ CLV ☐ Otra (Especificar) \_\_\_\_\_**3) Depósito** Ubicación: Zona \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_Propio ☐ Sí ☐ No ☐ Tercerizados c/ habilitación MSP

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_

Servicios contratados (especificar todos) \_\_\_\_\_

**La presente Declaración Jurada coincide plenamente con lo declarado en el Plan de Negocios presentado en el Área de Zona Franca - MEF**

La presente se suscribe en conocimiento de lo establecido en el art. 239 Código Penal. (\*)

*\* Art. 239 Código Penal: "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión."*

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Director Técnico

\_\_\_\_\_  
Representante Legal Usuario Directo\*

(\*Se requiere en caso de ser un Usuario Indirecto quien realiza el trámite)

Elaborado por: División Evaluación Sanitaria	Revisado por: Área Mejora Continua	Aprobado por: Director de la División Evaluación Sanitaria
Fecha:	Fecha:	Fecha: