**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**IMPORTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DECLARADOS VITALES NO DISPONIBLES PARA USO PERSONAL**

**TAPABOCAS**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y teléfono/celular de contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio del presente escrito me permito solicitar al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – **Invima**, a través del correo electrónico [contactenos@invima.gov.co](mailto:contactenos@invima.gov.co), la liberación de los dispositivos médicos declarados como vitales no disponibles - tapabocas, según el siguiente detalle:

|  |  |
| --- | --- |
| Numero de guía: |  |
| Empresa de tráfico postal o mensajería expresa que trasporta los productos: |  |
| Declaración de uso exclusivo del producto: | Personal |
| Nombre comercial en castellano del producto (art. 47. Decreto 4725/2005): |  |
| Cantidad de producto, en unidades: |  |
| Datos del fabricante (uso, indicaciones, advertencias, etc.) del producto: |  |

Para efectos de lo anterior, manifiesto de manera libre y voluntaria que los referidos dispositivos médicos – tapabocas, son importados para uso personal.

En consecuencia, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en el presente documento es veraz y, por lo tanto, autorizo al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – **Invima**, para realizar por cualquier medio, la verificación de los datos aquí contenidos.

Lo anterior teniendo en cuenta lo dispuesto en el Acta No. 3 del 24 de marzo de 2020 expedida por la Sala Especializada de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnósticos In Vitro y la Resolución 522 de 28 de marzo de 2020.

Cordialmente,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Huella** |
| **Nombre completo:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Tipo de identificación:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Número de identificación:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Direccion:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Teléfono/Celular:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Correo electrónico:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |