**DECLARACIÓN JURADA – Ascensor Completo**

**ASCENSOR   
COMPLETO**

Señores

Secretaria de Comercio Interior

Dirección Nacional de Reglamentos Técnicos

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Ref.: *Res. ex S.I.C. y M. N° 897/1999 y Disp. Ex D.N.C.I. N° 195/2015*

Buenos Aires,

**FECHA**

Por la presente, la empresa cuya razón social es **RAZÓN SOCIAL**, en adelante denominada “El **CARÁCTER**”, C.U.I.T. N° **CUIT- CUIT -CUIT** con domicilio legal en **DOMICILIO LEGAL**, Código Postal **CÓDIGO POSTAL**, representada por **REPRESENTANTE LEGAL**, con D.N.I. N° **DNI. DNI. DNI**,desempeñando el cargo de **CARGO DEL REPRESENTANTE,** manifiesta en carácter de **DECLARACIÓN JURADA** que la información contenida en este formulario es veraz y exacta, que el ascensor objeto de la presente declaración cumple en su totalidad con la Resolución ex S.I.C. y M. N°897/99 y sus normas complementarias, modificatorias y accesorias.

|  |  |
| --- | --- |
| **Producto/s o Familia/s:** | PRODUCTO/S |
| **Marca/s:** | MARCA/S |
| **Modelo/s:** | MODELO/S |
| **Características técnicas del Producto:** | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS |
| **País de Origen:** | PAÍS DE ORIGEN |

La empresa se compromete a informar si se efectúa un cambio de depósito, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes de producido.

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

Completar la tabla a continuación con la información de **la totalidad** de los componentes constitutivos del ascensor.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO DEL DEPÓSITO/FÁBRICA:** DOMICILIO | | | **LOCALIDAD:** LOCALIDAD  **PROVINCIA:** PROVINCIA | | | |
| **CÓDIGO POSTAL:** CÓDIGO POSTAL | | |
| **TELÉFONO:** TELÉFONO | | | **N° DE INSCRIPCIÓN AL R.U.M.P.:** RL-RUMP- RUMP - -APN-RUMP | | | |
| **DOMICILIO DE LA INSTALACIÓN:** DOMICILIO | | | **LOCALIDAD:** LOCALIDAD  **PROVINCIA:** PROVINCIA | | | |
| **CÓDIGO POSTAL:** CÓDIGO POSTAL | | |
| **N°**  **ÍTEM:** | **COMPONENTE:** | **SISTEMA DE CERTIFICACIÓN:** | | **N° DE CERTIFICADO** | **FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO:** | **FECHA DE VENCIMIENTO DEL CERTIFICADO:** |
|  | COMPONENTE | SIST. CERTIF. | | N° CERTIFICADO | FECHA DE EMISIÓN | FECHA DE VENCIMIENTO |

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

*La información presentada es en carácter de declaración jurada conformada por datos verídicos. Ante cualquier falseamiento, incumplimiento o adulteración de la presente, la empresa será pasible de sanción en el marco del Decreto N° 274/2019 y en sus normas complementarias, modificatorias y accesorias.*

