



Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ica

Dirección de Medicamentos
Insumos y Drogas Ica

FORMATO A-1

Solicitud - Declaración Jurada

Nº DE EXPEDIENTE:

FECHA:

AUTORIZACIÓN SANITARIA DE:

a) FUNCIONAMIENTO DE:

☐

b) TRASLADO DE:

☐

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

1. CATEGORIA:	BOTICA ☐	FARMACIA ☐	FARMACIA Y/O BOTICA ESPECIALIZADA ☐
2. NOMBRE COMERCIAL:			
	(Según RUC)		
3. RAZON SOCIAL:			
4. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°:			
5. DISTRITO:		6. PROVINCIA:	
7. CALLE: (Av, Jr, Carr)			
7a. URB./AA.HH:			
7b. NÚMERO		7c. INTERIOR	
		7d. MANZANA	
		7e. LOTE	
8. DOMICILIO FISCAL			
9. HORARIO DE ATENCION AL PÚBLICO			
Marcar con X los días	Especificar las Horas (De... A: ...)	Especificar las Horas (De... A: ...)	
☐ LUNES		☐ VIERNES	
☐ MARTES		☐ SÁBADO	
☐ MIÉRCOLES		☐ DOMINGO	
☐ JUEVES			
10. CORREO ELECTRONICO DEL EEEF		11. TELEFONO	
12. ACTIVIDADES:			
12.1. DISPENSAR Y EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOSD Y PRODUCTOS SANITA	SI ☐	NO	
12.2. ESPECIALIZADA EN:			
12.2.1 LA DISPENSACION Y EXPENDIO DE ALGUN TIPO DE PRODUCTOS FARMACEUTICO SEGÚN CLASIFICACI	SI ☐	NO	
DESCRIBIR EL PRODUCTO O DISPOSITIVO:			
12.2.2 PREPARADOS FARMACEUTICOS	SI ☐	NO	☐
FORMULA MAGISTRALES	☐	OFICINALES	☐
HOMEOPÁTICOS	☐		
13. EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO REALIZARÁ SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:	SI ☐	NO	☐
ESPECIFICAR:			
14. COMERCIALIZARÁ PRODUCTOS CONTROLADOS SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE:	SI ☐	PSICOTROPICO	
		ESTUPEFACIENTE	
	NO ☐		
15. COMERCIALIZARÁ PRODUCTOS CONTROLADOS NO SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE:	SI ☐	PSICOTROPICO LISTA IVB	
	NO ☐		
16. EL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO REALIZARÁ COMERCIALIZACIÓN A DOMICILIO DE PRODUCTOS O DISPOSITIVOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 28° DEL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS?			
	SI ☐	NO	☐

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

17. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL		
APELLIDOS		NOMBRES
18. CORREO ELECTRONICO		19. TELEFONO



Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ica

Dirección de Medicamentos
Insumos y Drogas Ica

INFORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

De acuerdo al Art.41 del D.S. N° 014-2011 "El Director Técnico debe permanecer en el establecimiento durante las horas de funcionamiento del mismo..." "Solo debe existir un Director Técnico por establecimiento farmacéutico el mismo que deberá cumplir con los requisitos del Artículo 12° del presente Reglamento"; por lo que deberá llenar los datos declarados del Químico Farmacéutico Director Técnico y Químicos Farmacéuticos asistentes que permanecerán en el establecimiento farmacéutico durante el horario de atención al público. Asimismo, deberá indicar si en el establecimiento farmacéutico manejaran Drogas.

20. DIRECTOR TECNICO - QUÍMICO FARMACÉUTICO.

APELLIDOS: NOMBRES:
C.Q.F.P. N°: email DNI TF:

21. HORARIO DE LABOR

Marcar con X los días Especificar las Horas (De... A: ...)

☐	LUNES	☐	VIERNES
☐	MARTES	☐	SÁBADO
☐	MIÉRCOLES	☐	DOMINGO
☐	JUEVES		

22. QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE (CUANDO CORRESPONDA):

APELLIDOS: NOMBRES:
C.Q.F.P. N°: email DNI TF:

23. HORARIO DE LABOR

Marcar con X los días Especificar las Horas (De... A: ...)

☐	LUNES	☐	VIERNES
☐	MARTES	☐	SÁBADO
☐	MIÉRCOLES	☐	DOMINGO
☐	JUEVES		

24. DATOS ANTERIORES (EN CASO DE TRASLADO):

UBICACIÓN ANTERIOR:
DISTRITO: PROVINCIA:

25. DIRECCIÓN DONDE SE NOTIFICARAN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

DISTRITO: TELEFONO:
email

26. N° DE COMPROBANTE DE PAGO

27. DÍA DE PAGO

Declaro Bajo Juramento, que la infraestructura, equipamiento, instalaciones, dispensación y almacenamiento se llevarán a cabo teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes y las normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM del 27 de noviembre del 1999, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA. El establecimiento entrará en funcionamiento sólo cuando cuente con la Autorización Sanitaria establecido en el Artículo 21 de la Ley N° 29459.

28. REQUISITOS- ORDENANZA REGIONAL N° 005-2023-GORE ICA

Para funcionamiento y traslado

Oficinas Farmacéuticas (Farmacia o Botica)

- Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Propietario y/o Representante Legal y el profesional Químico Farmacéutico que asume la dirección técnica.
- Croquis de distribución interna del establecimiento, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3
 - Para las farmacias de los establecimiento de salud, además debe incluir las áreas técnicas de la unidad productora de servicio
- Si la farmacia o botica va a realizar preparados farmacéuticos, croquis de distribución interna de preparados en formato A-3
- Copia de Certificado de habilidad profesional vigente expedido por el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Ica
- Copia de comprobante de pago

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DUCHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN. CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

Sello y firma del Director Técnico

Sello y firma del Propietario o Representante Legal

Sello y firma del Q.F. Asistente

Sello del Establecimiento Farmacéutico

Sello y firma del Q.F. Asistente

Sello y firma del Q.F. Asistente

TODA VARIACIÓN O CAMBIO QUE SE DESEE REALIZAR DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER SOLICITADO DE ACUERDO A LA NORMA LEGAL VIGENTE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.