



## FORMATO DE ORIENTACIÓN

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA

**VISACIÓN DE LIBRO OFICIAL DE CONTROL DE:  
Solicitud - Declaración Jurada**

ESTUPEFACIENTES (IIA)

PSICOTROPICOS (IIIA, IIIB, IIIC)

PRODUCTOS DE LA LISTA IVB

**INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)**

CATEGORÍA: BOTICA  FARMACIA  FARMACIA DE ESTAB. DE SALUD

1. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°:  N° REGISTRO DE EF

2. NOMBRE COMERCIAL:

3. RAZON SOCIAL:

4. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

APELLIDOS:  NOMBRES:

4a. Correo Electrónico:

5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Según lo autorizado):

5a. Calle / Jirón / Avenida:  N°:  INT.:

5b. URB./AA.HH./PP.JJ.:  MZ.  LOTE.:

5c. Distrito:  5d. PROV.:  5e. DPTO.:

5f. Teléfono:

5g. El establecimiento comercializa Psicotrópicos, Estupefacientes y sustancias Precursoras: SI  NO

Psicotrópicos SI  NO  Estupefacientes SI  NO  Psicotrópicos Lista IVB SI  NO

**G. INFORMACIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO**

De acuerdo al Art.41 del D.S. No 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 manejan Drogas.

6a. APELLIDOS:  NOMBRES:

COLEGIATURA: ..... N°  Email:  DNI:  TF

**6b. ADJUNTAR:**

LIBRO A VISAR N°

LIBRO ANTERIOR SI CORRESPONDE

**6c. REQUISITO**

1. Solicitud dirigida a/l/a Director/a Ejecutivo/a de Medicamentos Insumos y Drogas de las DIRIS con carácter de Declaración jurada.

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO 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 PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN, CONFORME REGULAR EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

Firma y sello del Director Técnico

Firma del Propietario o Representante Legal  
y sello del establecimiento farmacéutico

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.