

# FORMATO B-2

Solicitud - Declaración Jurada



**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



## CERTIFICACION O RENOVACION DE CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION Y TRANSPORTE

N° DE EXPEDIENTE :

FECHA :

### PARTE I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (de acuerdo a lo autorizado por la DIRESA-CALLAO)

#### 1. CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

DROGUERIA

ALMACEN ESPECIALIZADO

2. RAZON SOCIAL :

3. NOMBRE COMERCIAL :

4. R.U.C. N° :

#### 5. OFICINA ADMINISTRATIVA

Av/ Calle / Jr.

N°

Mz

Lote

Km

Interior

Piso

URBANIZACION

REFERENCIA

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELEFONO / CELULAR

FAX / ANEXO

CORREO ELECTRÓNICO

#### 6. DIRECCION DE ALMACEN Y/O ALMACENES

##### ALMACEN N° 1

SERVICIO DE ALMACENAMIENTO BRINDADO POR : .....

Av/ Calle / Jr.

N°

Mz

Lote

Km

Interior

Piso

URBANIZACION

REFERENCIA

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELEFONO / CELULAR

FAX / ANEXO

##### ALMACEN N° 2

SERVICIO DE ALMACENAMIENTO BRINDADO POR : .....

Av/ Calle / Jr.

N°

Mz

Lote

Km

Interior

Piso

URBANIZACION

REFERENCIA

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELEFONO / CELULAR

FAX / ANEXO

ALMACEN N° 3

SERVICIO DE ALMACENAMIENTO BRINDADO POR :.....

Av./ Calle / Jr.

N°

Mz

Lote

Km

Interior

Piso

URBANIZACION

REFERENCIA

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELEFONO / CELULAR

FAX / ANEXO

\* EN CASO DE CONTAR CON MAS ALMACENES INDICAR DATOS EN HOJA ADICIONAL

**PARTE II. TRAMITE SOLICITADO**

CERTIFICACION

RENOVACION DE CERTIFICACION

\* El Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte se otorgará al establecimiento farmacéutico, de acuerdo a los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos autorizados, para la importación, exportación, comercialización, almacenamiento y/o distribución y condiciones de almacenamiento a la fecha de la inspección por certificación.

En el caso de recibir el servicio de distribución por un establecimiento farmacéutico, indicar Razón Social:

**SE ADJUNTA:**

DOCUMENTOS

SI

NO

FOLIOS DEL.....AL.....

COMPROBANTE DE PAGO N°.....

DIA DE PAGO:.....

OTROS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada y está sujeta a fiscalización posterior.

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 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27444 - LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, APROBADO CON D.S. N° 004-2019-JUS: EXPRESANDO ASI MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN, CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO

SELLO Y FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL