



N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

VISACIÓN DE LIBRO OFICIAL DE CONTROL DE: Solicitud - Declaración Jurada	
ESTUPEFACIENTE (LISTA) .....	<input type="checkbox"/>
PSICOTROPICO (LISTA).....	<input type="checkbox"/>

**INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

1. CLASE:      BOTICA            FARMACIA            FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD     

2. NOMBRE COMERCIAL:

3. RAZON SOCIAL:

4. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°:

5. DISTRITO:       6. PROVINCIA:

7. CALLE: (Av, Jr, Carr)

7a URB./AA.HH:

8. NÚMERO       9. INTERIOR       10. MANZANA       11. LOTE

12. DOMICILIO FISCAL

13. CORREO ELECTRONICO DEL EEF       14. TELEFONO

**INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL**

15. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS       NOMBRES

16. CORREO ELECTRONICO       17. TELEFONO

**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 se manejan Drogas.

18. DIRECTOR TECNICO - QUÍMICO FARMACÉUTICO

APELLIDOS:       NOMBRES:

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

19. DIRECCIÓN DONDE SE NOTIFICARAN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

DISTRITO:       TELEFONO:

email

**20. ADJUNTAR:**

LIBRO A VISAR            N° DE LIBRO A VISAR     

LIBRO ANTERIOR SI CORRESPONDE     

**21. REQUISITO**

1 Solicitud dirigida al/la Directora/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 REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sello y firma del Director Técnico

Sello y firma del Propietario o Representante Legal

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

DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS – DIRIS LIMA ESTE