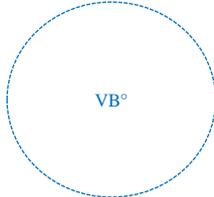


FORMATO A

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITO LO SIGUIENTE: (MARCAR CON UNA X)

AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO ()
 AUTORIZACIÓN SANITARIA POR TRASLADO ()
 MODIFICACIÓN DE ÁREAS ()
 AMPLIACIÓN DE ACTIVIDADES ()



MONTO A PAGAR **S/. 352.00**

N° RECIBO

N° DE FOLIOS

SELLO DE MESA DE PARTES

I. DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO:

1. **CLASIFICACIÓN:** SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 4° DEL DS 014-2011-SA (MARCAR CON UNA X)

A.- OFICINA FARMACÉUTICA: A.1.- FARMACIA* () A.2.- BOTICA* () * ESPECIALIZADA⁽²⁾ ()
 B.- BOTIQUINES: () C.- FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ⁽¹⁾ ()

2. **NOMBRE COMERCIAL:** (NO INCLUIR CLASIFICACIÓN)

Los establecimientos farmacéuticos no pueden utilizar como nombre comercial o razón social una clasificación que no les corresponde.

3. **N° DE REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE (RUC):** SE VERIFICÓ

4. **NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZÓN SOCIAL:** (Si es Jurídica)

5. **DIRECCIÓN:**

5.1. **DISTRITO:** 5.2. **PROVINCIA:**

8. **HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO:** SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 32° DEL DS 014-2011-SA

DÍAS		HORAS	
DE	A	DE	A

9. **PRODUCTOS A DISPENSAR Y/O EXPENDER EN EL ESTABLECIMIENTO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN:**

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS () DISPOSITIVOS MÉDICOS () PRODUCTOS SANITARIOS ()

10. ¿EL ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZARA DROGAS?: SI () NO ()

11. ¿QUE TIPO DE DROGAS DISPENSARA? SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA.

PSICOTRÓPICOS () ESTUPEFACIENTES ()

12. ¿EL ESTABLECIMIENTO REALIZARA PREPARADOS FARMACÉUTICOS?:⁽²⁾ SI () NO ()
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 18° DEL DS 014-2011-SA

13. ¿EL ESTABLECIMIENTO REALIZARÁ COMERCIALIZACIÓN A DOMICILIO Y VENTAS POR INTERNET DE PRODUCTOS O DISPOSITIVOS? SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 28° DEL DS 014-2011-SA ⁽³⁾ SI () NO ()

14. ¿EL ESTABLECIMIENTO BRINDARÁ SERVICIOS SANITARIOS COMPLEMENTARIOS? ⁽⁴⁾ SI () NO ()
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 55° DEL DS 014-2011-SA

II. DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

15. **NOMBRES Y APELLIDOS:**

16. **N° DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI):** SE VERIFICÓ

SOLICITO QUE LAS NOTIFICACIONES DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS SE REALICEN AL:

17. **Correo Electrónico:**

18. **WhatsApp:**

19. **DOMICILIO:**

19.1. **DISTRITO:** 19.2. **PROVINCIA:**

III. QUÍMICO FARMACÉUTICO (A) DIRECTOR TÉCNICO:

De acuerdo al Art. 41° del D.S. N° 014-2011-SA. "Las farmacias o boticas funcionan bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico, quien ejerce las funciones de DIRECTOR TÉCNICO, además puede contar con químicos farmacéuticos asistentes. El director técnico debe permanecer en el establecimiento durante las horas de funcionamiento del mismo....."

20. NOMBRES Y APELLIDOS:

21. C.Q.F.P. : 22. CELULAR:.....

23. CERTIFICADO DE HABILIDAD N°: 23.1. FECHA DE EMISIÓN: SE VERIFICÓ

IV. QUÍMICO FARMACÉUTICO (A) ASISTENTE DE DIRECTOR TÉCNICO:

24. ¿TENDRÁ EL ESTABLECIMIENTO QUÍMICO FARMACÉUTICO (A) ASISTENTE DE DIRECTOR TÉCNICO?

SI () NO () DE SER ASÍ ADJUNTAR EL FORMATO A-3 SE VERIFICÓ

V. DEL LOCAL:

25. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL LOCAL: (Anexar en Hoja A-4) Indicando los (a) calles anexas SE VERIFICÓ
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART.18° DEL DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA.

26. CROQUIS DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL LOCAL: (Anexar en Hoja A-3) SE VERIFICÓ
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ART. 18° DEL DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE, LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO E INSTALACIONES SE HAN IMPLEMENTADO TENIENDO EN CUENTA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y LAS NORMAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 554-2022/MINSA

El croquis debe de indicar en metros cuadrados (m²) (largo x ancho) de cada área, las cuales deben de consignar como mínimo las siguientes áreas:

- A) RECEPCIÓN DE PRODUCTOS.
- B) DISPENSACIÓN Y/O EXPENDIO,
- C) ALMACENAMIENTO.
- D) BAJA O RECHAZADOS,
- E) DEVOLUCIONES
- F) FARMACOVIGILANCIA
- G) ADMINISTRATIVA
- H) PRODUCTOS CONTROLADOS
- I) FARMACOTÉCNIA⁽²⁾ (Cuando Corresponda)
- J) SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (Cuando Corresponda)
- K) ÁREAS AUXILIARES:
 - VESTIDORES
 - SERVICIO HIGIÉNICO (Independiente, Separada del área de almacenamiento y o Dispensación)
 - MATERIALES DE LIMPIEZA
- L) ENTRE OTRAS ÁREAS (CAJA, ENTREGA DE PRODUCTOS, EXHIBIDOR DE REGALOS, ETC).
- M) ÁREA DESTINADA A LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. (Según lo establecido en el Art. 55° del DS 014-2011-SA)
- N) OTRAS DEBIDAMENTE SEPARADAS DELIMITADAS E IDENTIFICADAS.

⁽¹⁾ Solo si es farmacia de establecimiento de salud, adjuntar croquis de ubicación de la farmacia. En Hoja A-3

⁽²⁾ Si el establecimiento farmacéutico va a realizar preparados farmacéuticos, croquis adicional de distribución interna del área de preparados, en Hoja A-3. Debe contar con un área específica e implementada (ART. 35° del DS 014-2011-SA y RM. 006-2015-DIGEMID-DG-MINSA.)

⁽³⁾ Si el establecimiento farmacéutico va a comercializar a domicilio y ventas por internet de productos o dispositivos el establecimiento deberá contar con un transporte adecuado para dicho fin cumpliendo las normas legales vigentes.

⁽⁴⁾ Si el establecimiento farmacéutico brindará servicios sanitarios complementarios estos deben tener áreas exclusivas para dicho fin.

LO CUAL DECLARAMOS EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSIGNADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASIMISMO CONOCER LAS CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN, CONFORME LO REGULA EL ART. 411° EN EL CAPÍTULO III DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

.....
SELLO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
o PROPIETARIO (a)

N° DNI:

.....
SELLO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO
CON RUC, DIRECCIÓN Y DISTRITO

.....
SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

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 REGIONAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIREMID AYACUCHO

SE ADJUNTA FOLDER PLÁSTICO DE COLOR SE VERIFICÓ