

# FORMATO A-4

## DECLARACIÓN JURADA

### SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RENUNCIA A DIRECCIÓN TÉCNICA

SELLO DE MESA DE PARTES

MONTO A PAGAR

**S/. 44.00**

N° RECIBO

N° DE FOLIOS

### 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<sup>(2)</sup> ( )  
B.- BOTIQUINES: ( )      C.- FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD <sup>(1)</sup> ( )  
D.- DROGUERÍA: ( )      E.- ALMACÉN ESPECIALIZADO ( )

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 Persona Jurídica)

5. **DIRECCIÓN:** .....

5. A. **DISTRITO:** .....

5. B. **PROVINCIA:** .....

6. **TELÉFONO:** .....

7. **CELULAR:** .....

8. **E-mail:** .....

(SOLICITO QUE LAS NOTIFICACIONES DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS SE REALICEN AL CORREO ELECTRÓNICO CONSIGNADO)

### II. DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

9. **NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

10. **DOMICILIO:** .....

11. **N° DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI):** .....

**SE VERIFICÓ**

12. **TELÉFONO:** .....

13. **CELULAR:** .....

14. **E-mail:** .....

### III. DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO (A) DIRECTOR TÉCNICO:

15. **NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

16. **C.Q.F.P. :** .....

**SE VERIFICÓ**

17. **DISPENSÓ DROGAS:** .....

SI ( )

NO ( )

DE MARCAR "NO", MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO EL QUÍMICO FARMACÉUTICO QUE SUSCRIBE ESTA DECLARACIÓN JURADA COMUNICA A LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, QUE NO HA MANEJADO DROGAS SUJETAS A PRESENTACIÓN DE BALANCE

18. **PRESENTA BALANCE DE DROGAS** .....

SI ( )

NO ( )

**SE VERIFICÓ**

19. **PRESENTA COPIA SIMPLE DEL LOS FOLIOS DEL LIBRO DE CONTROL (ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTRÓPICOS)** .....

SI ( )

NO ( )

**SE VERIFICÓ**

En el caso de renuncia de dirección técnica, cuando se manejen sustancias comprendidas en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria, deberán presentar además 1. Balance de drogas a la fecha de renuncia; 2. Copia SIMPLE del o los folios del libro de control donde se consignan las existencias de estupefacientes, psicotrópicos o precursores u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

20. **PRESENTA CARTA DE RENUNCIA AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO** .....

**SE VERIFICÓ**

De no adjuntar una copia de la renuncia de la dirección técnica, presentada al propietario o representante legal del establecimiento, PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA de NO LABORAR EN EL ESTABLECIMIENTO, indicando la fecha EN LA QUE DEJO DE LABORAR.

SELLO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

N° DNI: .....