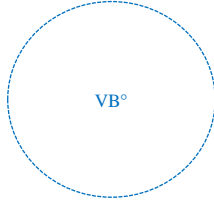


FORMATO B

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITO:
CERTIFICACIÓN o RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (1)



MONTO A PAGAR **S/. 506.00**

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.- DROGUERÍA: ()

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

11. **TELÉFONO:**

12. **CELULAR:**

III. DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO (A) DIRECTOR TÉCNICO:

13. **NOMBRES Y APELLIDOS:**

14. **C.Q.F.P. :**

15. **CELULAR:**

16. **CERTIFICADO DE HABILIDAD N°:** 16.A. **FECHA DE EMISIÓN:** **SE VERIFICÓ**

(1) Según los señalado en el Artículo 110° del Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Los establecimientos farmacéuticos, para desarrollar actividades de importación, almacenamiento, distribución, transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, para sí o para terceros, deben certificar en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte; Para el caso de la recertificación este debe ser solicitado como mínimo noventa (90) días antes de su vencimiento;

Además se consigna en el Artículo 117° del Decreto Supremo N° 014-2011-SA, que la Vigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento es de tres (3) años.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, QUE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, INSTALACIONES, DOCUMENTACIÓN Y ALMACENAMIENTO SE LLEVAN A CABO TENIENDO EN CUENTA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y LAS NORMAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 132-2015/MINSA, DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA y NORMAS CONEXAS.

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