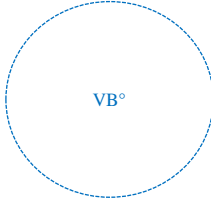


FORMATO B

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITO:

CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE OFICINA FARMACÉUTICA (1)



MONTO A PAGAR **S/. 404.80**

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. 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. 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)

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO
CON RUC, DIRECCIÓN Y DISTRITO

SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

N° DNI: