

# FORMATO L

## DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA LA VISACIÓN DEL LIBRO DE:

**OCURRENCIAS** ( )  
**RECETAS** ( )

MONTO A PAGAR

**S/. 22.00**

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<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 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):** ..... **SE VERIFICÓ**

11. **TELÉFONO:** ..... 12. **CELULAR:** .....

13. **E-mail:** .....

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

De acuerdo a los Art. 38°, 62°, 67°, 75°, 86° del D.S. N° 014-2011-SA. El profesional QUÍMICO FARMACÉUTICO, Director Técnico debe solicitar la visación de los LIBROS OFICIALES respectivos. bajo responsabilidad.

14. **NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

14. **C.Q.F.P. :** ..... 13. **CELULAR:** .....

### IV. RESPECTO A LOS LIBROS:

En el caso de los LIBROS OFICIALES, estos deben estar visados por la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM)

15. **LIBRO A VISAR:** A.- DE OCURRENCIAS: ( ) B.- DE RECETAS: ( )

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 FALSEDADE 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)

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

.....  
SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

N° DNI: .....

SE ADJUNTA LIBRO DE ACTAS DE ..... FOLIOS EN SOBRE MANILA SE VERIFICÓ