

# FORMATO L

## DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA LA VISACIÓN DEL LIBRO DE:

PSICOTRÓPICO ( )  
ESTUPEFACIENTE ( )

MONTO A PAGAR **S/. 22.00**

N° RECIBO

N° DE FOLIOS

SELO 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 LIBROS OFICIALES debe estar visado por la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM)

14. LIBRO A VISAR: A.- DE PSICOTRÓPICO: ( ) B.- DE ESTUPEFACIENTE: ( )  
LIBRO ANTERIOR - SI CORRESPONDE ( ) C: INCLUYE PRECURSOR: ( )

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.

SELO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL o PROPIETARIO (a)

SELO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO CON RUC, DIRECCIÓN Y DISTRITO

SELO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

N° DNI: .....

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