

FORMATO L

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA LA VISACIÓN DEL LIBRO DE:

PSICOTRÓPICO ()
ESTUPEFACIENTE ()

SELLO DE MESA DE PARTES

MONTO A PAGAR S/. 22.00
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(2) ()
B.- BOTIQUINES: () C.- FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (1) ()
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.

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