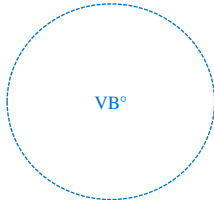


FORMATO L-C

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA AUTORIZACIÓN DE LEVANTAMIENTO POR CIERRE TEMPORAL



MONTO A PAGAR **S/.154.00**
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):**

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**

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)

N° DNI:

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO
CON RUC, DIRECCIÓN Y DISTRITO

SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO

De acuerdo al Art. 24° del D.S. N° 014-2011-SA. Para el caso de reinicio de actividades de cierre temporal, se debe presentar una solicitud con carácter de declaración jurada, ADEMÁS se requiere de inspección previa para su autorización cuando hayan transcurrido tres (03) meses del cierre temporal. En los casos que el cierre temporal sea hasta por un período de siete (07) días calendario no es necesario solicitar el reinicio de actividades.