

FORMATO N

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA ACREDITACIÓN DE:

NO TENER DIRECCIÓN TÉCNICA ()

DIRECCIÓN TÉCNICA ()

SELLO DE MESA DE PARTES

MONTO A PAGAR **S/.22.00**

N° RECIBO

N° DE FOLIOS

I. DATOS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO (A):

- NOMBRES Y APELLIDOS:
- C.Q.F.P. :
- DIRECCIÓN:
- DISTRITO 5. PROVINCIA:
- CERTIFICADO DE HABILIDAD N°: 6.A. FECHA DE EMISIÓN: SE VERIFICÓ
- TELÉFONO: 8. CELULAR:
- E-mail:

II. DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO:

- 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.- BÓTICA* () * ESPECIALIZADA⁽²⁾ ()
 - B.- BOTIQUINES: () C.- FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ⁽¹⁾ ()
 - D.- DROGUERÍA: () E.- ALMACÉN ESPECIALIZADO ()
- NOMBRE COMERCIAL: (NO INCLUIR CLASIFICACIÓN)
Los establecimientos farmacéuticos no pueden utilizar como nombre comercial o razón social una clasificación que no les corresponde.
- N° DE REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE (RUC): SE VERIFICÓ
- NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZÓN SOCIAL:
(Si es Persona Jurídica)
- DIRECCIÓN:
- 15 DISTRITO: 16. PROVINCIA:
17. TELÉFONO: 18. CELULAR:

III. DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

- NOMBRES Y APELLIDOS:
- N° DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI):

IV. DEL COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE TRASLADO:

- COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL:

LO CUAL DECLARO 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 QUÍMICO FARMACÉUTICO (A)