DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA

DEMID JAEN

FORMATO A-6

Solicitud - Declaración Jurada

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

AUTORIZACIÓN SANITARIA DE:

- RENUNCIA A DIRECCIÓN TECNICA ☐
- RENUNCIA A QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE ☐

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

1. **CLASE:** BOTICA ☐ FARMACIA ☐ OF. FARMAC. ESPECIALIZADA ☐
   FARMACIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD ☐ DROGUERÍA ☐ ALMACÉN ESPECIALIZADO ☐
2. **NOMBRE COMERCIAL:** _____
   (Según RUC)
3. **RAZON SOCIAL:** _____
4. **REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°:** _____
5. **DISTRITO:** _____ **6. PROVINCIA:** _____
7. **CALLE: (Av, Jr, Carr)** _____
   7a URB./AA.HH: _____
8. **NÚMERO** _____ **9. INTERIOR** _____ **10. MANZANA** _____ **11. LOTE** _____
12. **DOMICILIO FISCAL** _____
13. **HORARIO DE ATENCION AL PÚBLICO**

Marcar con X los días		Especificar las Horas (De:.. A: ...)				Especificar las Horas (De:.. A: ...)	
☐	LUNES			☐	VIERNES		
☐	MARTES			☐	SÁBADO		
☐	MIERCOLES			☐	DOMINGO		
☐	JUEVES						

14. **CORREO ELECTRONICO DEL EEF** _____ **15. TELEFONO** _____

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

16. **PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL** _____
    APELLIDOS _____ **NOMBRES** _____
17. **CORREO ELECTRONICO** _____ **18. TELEFONO** _____

INFORMACIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO QUE RENUNCIA AL CARGO ANTES CONSIGNADO.

19. **DIRECTOR TÉCNICO - QUÍMICO FARMACÉUTICO.**
    APELLIDOS: _____ **NOMBRES:** _____
    C.Q.F.P. N°: _____ **email** _____ **DNI** _____ **TF:** _____
20. **FECHA DE RENUNCIA AL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO** _____
21. **DISPENSO PRODUCTOS CONTROLADOS SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE:**
    LISTAS IIA, IIIA, IIIB y IIIC
    SI ☐ **PSICOTROPICO** ☐
    ESTUPEFACIENTE ☐
    NO ☐
22. **DISPENSO PRODUCTOS CONTROLADOS NO SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE:**
    LISTA IVB
    SI ☐
    NO ☐
23. **DIRECCIÓN DONDE SE NOTIFICARAN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS**
    _____
    DISTRITO: _____ **TELEFONO:** _____
    email _____
24. **N° DE CONSTANCIA DE PAGO** _____ **25. DÍA DE PAGO** _____

26. REQUISITOS (PROCEDIMIENTO N° 110 DEL TUPA / GORE CAJAMARCA)

1. Solicitud de autorización con carácter de Declaración Jurada, según formato.
2. Copia simple de la renuncia de la Direccion Técnica, presentada al propietario o representante legal del establecimiento o declaracion jurada de no laborar en el establecimiento, indicando la fecha.
3. Balance de drogas a la fecha de la renuncia, en caso se manejan sustancias comprendidas en el reglamento de Estupefacientes, Psicotropicos y otras sustancias sujetas a fiscalizacion sanitaria.

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN. CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

_____
Sello y firma del Director Técnico

TODA VARIACIÓN O CAMBIO QUE SE DESEE REALIZAR DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER SOLICITADO DE ACUERDO A LA NORMA LEGAL VIGENTE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.