



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS
Y DROGAS
REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS
Y PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS

EXP. N°.....

A.- DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

- 2.- RAZON SOCIAL:.....
(Según RUC)
- 3.- NOMBRE COMERCIAL:.....
(Según RUC)
- 4.- REGISTRO EN EL PADRON DE LA DIREMID N°:..... DE FECHA:.....
- 5.- DIRECCION:.....
(Según RUC)
- 6.- DISTRITO: 7. PROVINCIA:
- 8.- TELEFONO: 9.- CORREO ELECTRONICO:
- 10.- HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO: HORAS:.....DIAS:
- 11.- FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:

B.- DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: (Persona Natural o Jurídica)

- 12.- NOMBRES Y APELLIDOS:
(Solo Persona Natural, según R.U.C.)
- 13.- NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZON SOCIAL:
(Solo Persona Jurídica, según R.U.C.)
- 14.- NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:.....
(Solo Persona Jurídica, Según R.U.C.)
- 15.- N° DE REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTE: (R.U.C.).....
- 16.- DOMICILIO FISCAL:
(Según R.U.C.)

C.- QUÍMICO(S) FARMACÉUTICO(S) REGENTE(S)

- 17.1.- NOMBRES Y APELLIDOS:
- 18.1.- C.Q.F.A. N°..... C.Q.F.P. N° ; 19.1.- FECHA DE INICIO:/...../.....,
(Solo en caso de asume regencia o inicio de actividades)
- FIN DE REGENCIA:/...../.....; REEMPLAZADO: DEL...../...../..... AL/...../.....
(Solo en caso de cese de regencia) (Solo en caso de reemplazo por vacaciones u otro motivo)
- 20.1.- HORARIO DE TRABAJO: HORAS: DIAS.....
- 17.2.- NOMBRES Y APELLIDOS:
- 18.2.- C.Q.F.A. N°..... C.Q.F.P. N° 19.2.- FECHA DE INICIO:/...../.....;
(Solo en caso de asume regencia o inicio de actividades)
- FIN DE REGENCIA:/...../.....; REEMPLAZANTE: DEL...../...../..... AL/...../.....
(Solo en caso de cese de regencia) (Solo en caso de reemplazo por vacaciones u otro motivo)
- 20.2.- HORARIO DE TRABAJO: HORAS: DIAS.....

FORMATO "A"
SOLICITUD – DECLARACION JURADA

SOLICITA SE REGISTRE LO SIGUIENTE: (marcar con una X)	
INICIO DE ACTIVIDADES	
TRASLADO	
ASUME REGENCIA	
CESE DE REGENCIA	
REEMPLAZO POR VACACIONES	
OTROS (especificar)	
1.- CLASE: (marcar con una X)	
FARMACIA	
BOTICA	
SERVICIO DE FARMACIA	
BOTIQUIN	

Ver. 02-2008

17.3.- NOMBRES Y APELLIDOS:

18.3.- C.Q.F.A. N°..... C.Q.F.P. N°..... 19.3.- FECHA DE INICIO:/...../.....
(Solo en caso de asume regencia o inicio de actividades)

FIN DE REGENCIA:/...../.....; REEMPLAZANTE: DEL...../...../..... AL...../...../.....
(Solo en caso de cese de regencia) (Solo en caso de reemplazo por vacaciones u otro motivo)

20.3.- HORARIO DE TRABAJO: HORAS: DIAS.....

D.- DATOS ANTERIORES: en caso de traslado, cambio de nombre comercial, otros (especificar)

....., llenar sólo el (los) dato(s) que ha(n) cambiado:

21.- PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL ANTERIOR.....

22.- REGENTE(S) ANTERIOR(ES):..... 23.- C.Q.F.A. N°:

24.- HORARIO DE TRABAJO ANTERIOR DEL REGENTE

25.- NOMBRE COMERCIAL ANTERIOR:.....

26.- DIRECCION ANTERIOR:.....

DISTRITO:..... PROVINCIA:.....

27.- HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO ANTERIOR: HORAS..... DIAS.....

Declaro Bajo Juramento, que la infraestructura, equipamiento, instalaciones, dispensación y almacenamiento se llevaran a cabo teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes y las normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM del 27 de noviembre del 1999.

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 regula el Art. 411° del Código Penal.

Q.F. REGENTE

Q.F. REGENTE

Q.F. REGENTE

.....
N° C.Q.F.A.....

.....
N° C.Q.F.A.....

.....
N° C.Q.F.A.....

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

.....
N° DNI:

Toda variación o cambio que se produzca durante el funcionamiento del establecimiento deberá ser comunicado por escrito a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa.