

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS,
INSUMOS Y DROGAS

FORMATO “E”
SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA
SOLICITA SE REGISTRE LO SIGUIENTE: (marcar con una X)

CIERRE DEFINITIVO	
CIERRE TEMPORAL	

REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS
Y PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS

EXP. N°.....

1. CLASE:

BOTIQUIN	
BOTICA	
FARMACIA	
SERVICIO DE FARMACIA	
DROGUERÍA	
LABORATORIO	

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. FECHA DEL CIERRE TEMPORAL: DEL...../...../..... AL:/...../..... (máximo 120 días
calendario)

6. FECHA DEL CIERRE DEFINITIVO:...../...../.....

7. DIRECCION:.....(Según RUC)

8. DISTRITO: 9. PROVINCIA..... 10. TELEFONO:.....

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

12. NOMBRES Y APELLIDOS:
(Solo Personal Natural, según R.U.C.)

13. NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL:
(Solo Personal Jurídica, según R.U.C.)

14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:.....
(Solo Personal Jurídica, según R.U.C.)

15. FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:

16. N° DE REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTE (RUC):

17. DOMICILIO FISCAL:
(Según R.U.C.)

18. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN.....

19. CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIÓN:
(AUTORIZO A QUE LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCION CORRESPONDIENTE SEA A TRAVEZ DE ESTE MEDIO)

**C.- DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO REGENTE / DIRECTOR TÉCNICO / JEFE DE CONTROL DE
CALIDAD / JEFE DE PRODUCCIÓN:**

19. NOMBRES Y APELLIDOS:

20. C.Q.F.A. N°..... C.Q.F.P. N°.....; 21. FECHA DE FIN DE REGENCIA:/...../.....

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 falsedad de esta declaración, conforme regula el Art. 411° del Código Penal.

Q.F. REGENTE

PROPIETARIO Ó REPRESENTANTE LEGAL

.....
N° C.Q.F.A.

.....
N° DNI:

Ver. 02-2008



**DIREMID
AREQUIPA**