



N° DE EXP:

FECHA:

FORMATO AC-6
Solicitud - Declaración Jurada**COMUNICACIÓN DE REINICIO DE ACTIVIDADES:**

- a) CON CIERRE TEMPORAL MENOR A 3 MESES
- b) CON CIERRE TEMPORAL MAYOR O IGUAL A 3 MESES HASTA 12 MESES

Registrar datos del presente formato, en el formulario web **REGISTRO DE TRAMITE DE AUTORIZACIONES SANITARIAS**: <https://forms.gle/FWhu8JYXpDXMDs7J8>

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado por la Autoridad)1. CLASE FARMACIA BOTICA FARMACIA DE EESS BOTIQUÍN 2. RAZON SOCIAL: 3. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°: N°. REGISTRO DE EF 4. NOMBRE COMERCIAL:

5. DIRECCIÓN (Según lo autorizado ante la DIRIS):

Calle / Jiron / Avenida: N°: INT.: URB./AA.HH./PP.JJ.: MZ. LOTE.: DISTRITO: PROV.: DPTO.: **PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL**6. APELLIDOS: NOMBRES: DNI TELÉFONO **CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE NOTIFICARÁN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS**7. **LEGIBLE, OBLIGATORIO**

AUTORIZO que a través de este correo electrónico se efectue todas las notificaciones que se requieran para este trámite, de acuerdo con el artículo 20 numeral 20.4 del texto único ordenado de la Ley N° 27444, Procedimiento Administrativo General, aprobado con D.S. N° 004-2019-JUS

INFORMACIÓN DEL DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO8. APELLIDOS: NOMBRES: C.Q.F.P. N°: email DNI: TF: **LEGIBLE, OBLIGATORIO****INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**9. El establecimiento comercializa Psicotropicos, Estupefacientes y sustancias Precursores: SI NO

Marca SI, indicar:

Psicotropicos SI NO Estupefaciente SI NO Psicotropicos Lista IVB SI NO **DOCUMENTOS A ADJUNTAR** 1 Solicitud de autorización con carácter de Declaración Jurada, según **FORMATO AC-6** 2 Documento de cierre temporal

El Director Técnico o Asistente debe encontrarse en situación de **HABIL**, en la consulta de colegiados de la página web: Portal Institucional del Colegio Profesional

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.

Puno, de del 20.....

Firma y sello del Director técnico

**Firma del Propietario o Representante Legal
y Sello del Establecimiento Farmacéutico**