



DIRECCIÓN  
REGIONAL DE  
SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE  
MEDICAMENTOS INSUMOS  
Y DROGAS

N° DE EXP:

FECHA:

## FORMATO DC-2

Solicitud - Declaración Jurada

### COMUNICACIÓN DE RENUNCIA A LA:

- a) DIRECCIÓN TÉCNICA
- b) QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE

#### INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado por DIREMID)

CATEGORÍA: DROGUERÍA  ALMACEN ESPECIALIZADO

1. RAZON SOCIAL:
2. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°:  N°. REGISTRO DE EF
3. NOMBRE COMERCIAL:

#### 4. DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA (Según lo autorizado por DIREMID):

Calle / Jiron / Avenida:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	INT.:	<input type="text"/>
URB./AA.HH./PP.JJ.:	<input type="text"/>	MZ.	<input type="text"/>	LOTE.:	<input type="text"/>
DISTRITO:	<input type="text"/>	PROV.:	<input type="text"/>	DPTO.:	<input type="text"/>
Correo Electronico:	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>		

LEGIBLE, OBLIGATORIO

#### 5. DIRECCIÓN DEL ALMACÉN: (Congruente con la dirección consignada en el RUC)

Calle / Jiron / Avenida:	<input type="text"/>	N°:	<input type="text"/>	INT.:	<input type="text"/>
URB./AA.HH./PP.JJ.:	<input type="text"/>	MZ.	<input type="text"/>	LOTE.:	<input type="text"/>
DISTRITO:	<input type="text"/>	PROV.:	<input type="text"/>	DPTO.:	<input type="text"/>

#### PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

6. APELLIDOS:  NOMBRES:
- E-mail  DNI  TF:

LEGIBLE, OBLIGATORIO

#### INFORMACIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO QUE RENUNCIA AL CARGO ANTES CONSIGNADO:

7. APELLIDOS:  NOMBRES:
- C.Q.F.P. N°:  email  DNI:  TF:

LEGIBLE, OBLIGATORIO

#### CORREO ELECTRÓNICO DEL PROFESIONAL RENUNCIANTE DONDE SE NOTIFICARAN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

8.

LEGIBLE, OBLIGATORIO

Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General, inciso 20.4 . Deberá confirmar la recepción en un plazo máximo de 2 días hábiles desde el día siguiente de efectuada la notificación

**INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

9. COMERCIALIZA PRODUCTOS CONTROLADOS SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE: SI  ESTUPEFACIENTE   
NO
10. COMERCIALIZA PRODUCTOS CONTROLADOS NO SUJETO A PRESENTACION DE BALANCE: SI  PSICOTROPICO LISTA IVB   
NO

**DOCUMENTOS A ADJUNTAR**

- 1 Solicitud de autorización con carácter de Declaración Jurada, según FORMATO DC-2
- 2 Copia de la renuncia de la Dirección Técnica o Químico Farmacéutico Asistente, presentada al propietario o representante legal del EEFF, o declaración jurada de no laborar en el establecimiento, **indicando la fecha de renuncia.**
- 3 Cuando se manejen sustancias comprendidas en el reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria, presentar además el balance de drogas a la fecha de renuncia.
- 4 Declaración jurada de no haber comercializado psicotrópicos, cuando corresponda

Cuando el profesional Químico Farmacéutico renuncie a la dirección técnica o asistencia, la renuncia debe ser comunicada por parte del profesional dentro del plazo máximo de diez (10) días calendario, contados a partir de ocurrido el hecho, bajo responsabilidad, Artículo 16° de Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, D.S. 014-2011-SA y su modificatoria D.S. 004-2021-SA

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 / Asistente renunciante**