



Gobierno Regional del Cusco



Gerencia Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

FORMATO D-1

SOLICITUD - DECLARACION JURADA PARA CALIFICAR EL REGISTRO ELECTRONICO DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS Y/O PRECURSORES

- A) BOTICA
- B) FARMACIA
- C) FARMACIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- D) DROGUERIA (DROG)
- E) ALMACÉN ESPECIALIZADO (AE)

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)

REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC Nº

NOMBRE COMERCIAL

RAZÓN SOCIAL

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS NOMBRES

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO / DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA (DROG Y AE)

CALLE/ JIRON/ AVENIDA Nº INT.

URB./AA.HH./PP.JJ. MZ. LOTE

DISTRITO PROV DPTO

TELEFONO

INFORMACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

DIRECTOR TÉCNICO

APELLIDOS NOMBRES

COLEGIATURA.....Nº DNI TELEF

INFORMACIÓN DEL REGISTRO ELECTRÓNICO

1.- CATEGORIA

- ESTUPEFACIENTE
- PSICOTROPICO Y/O PRECURSOR

2.- TIPO DE PROGRAMA INFORMATICO:

SE ADJUNTA:

- LIBRO ANTERIOR (Para el traslado de saldos)
- DECLARACIÓN JURADA DE NO TRANSGREDIR O ALTERAR EL REGISTRO ELECTRÓNICO SEGÚN FORMATO
- COMPROBANTE DE PAGO POR DERECHO DE TRAMITE S/188.00

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TECNICO
DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPR. LEGAL
DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO