



Gobierno Regional del Cusco



Gerencia Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

# FORMATO DE ORIENTACIÓN II-D

## COMUNICA RENUNCIA A:

A) DIRECCIÓN TÉCNICA

B) QUIMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE

## INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)

CATEGORIA: DROGUERIA

ALMACÉN ESPECIALIZADO

1. REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°

2. NOMBRE COMERCIAL

3 RAZÓN SOCIAL

4. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS

NOMBRES

## 5. DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA (Según lo autorizado)

CALLE/ JIRON/ AVENIDA

N°

INT.

URB./AA.HH./PP.JJ.

MZ.

LOTE

DISTRITO

PROV

DPTO

TELEFONO

## 6. INFORMACION DEL PROFESIONAL QUE RENUNCIA AL CARGO

APELLIDOS

NOMBRES

COLEGIATURA.....N°

DNI

TELEF

## 7. DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA, SEGÚN ARTICULO 16º DEL D.S. N° 014-2011-SA Y SUS MODIFICATORIAS

Copia de renuncia de la Direccion Tecnica o Quimico Farmaceutico Asistente, presentada al propietario o representante legal del establecimiento (firmada por el propietario o Representante Legal como recibido) ó

Declaracion Jurada de no laborar en el establecimiento farmaceutico, indicando la fecha

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO CON BUENA FÉ, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1,7 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, EXPRESANDO ASI MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN , CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TÉCNICO O

QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE (RENUNCIANTE)