



## INS-05-AS FORMATO C-1

### Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Almacenes Especializados

**Finalidad:** El presente formato es utilizado como declaración jurada de la información del establecimiento farmacéutico y los profesionales que laboran en el establecimiento farmacéutico, el cual, debe ser suscrito por el propietario o representante legal, según corresponda, el Director Técnico y los Químicos Farmacéuticos Asistentes, según corresponda.

#### 1. Consideraciones Generales:

- ✓ El registro puede ser digitado o a mano (letra clara y legible)
- ✓ El registro no debe tener errores, correcciones, tachaduras, etc.
- ✓ Para el registro de la información del establecimiento farmacéutico debe contar con la Ficha RUC a la mano.
- ✓ Según corresponda marcar con una X en los recuadros y/o escribir o digitar la información en los espacios, según se requiera.

#### 2. Consideraciones Específicas:

- ✓ Primeramente marcar el tipo de Autorización Sanitaria que desea solicitar: Funcionamiento o Traslado
- ✓ En el numeral 1, registrar el nombre comercial del establecimiento farmacéutico (puede ser similar lo consignado en la Ficha RUC).
- ✓ En el numeral 2, registrar el número de RUC.
- ✓ En el numeral 3, registrar la razón social (solo en caso se trate de persona jurídica), tal cual se encuentra consignado en la Ficha RUC.
- ✓ En el numeral 4, consignar los apellidos y nombres del propietario o representante legal del establecimiento farmacéutico, acorde a la Ficha RUC.
- ✓ En el numeral 5, subrayar si realizará las actividades de importación, comercialización, almacenamiento y/o distribución y marcar los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que manejará en el establecimiento farmacéutico.
- ✓ En el numeral 6, registrar la dirección completa donde se ubica la Oficina Administrativa (puede ser similar a lo consignado en el campo de Domicilio Fiscal de la Ficha RUC). En caso de Autorización Sanitaria de Traslado consignar la dirección a donde se trasladará (nueva dirección).
- ✓ En el numeral 6f, registrar una referencia para la ubicación de la Oficina Administrativa. Considerar en la referencia el número de piso de encontrarse en un edificio.
- ✓ En el numeral 6g, registrar la dirección consignada en el campo de Domicilio Fiscal de la Ficha RUC.
- ✓ En el numeral 6h, registrar la dirección donde desea recibir las notificaciones.
- ✓ En el numeral 6i y 6j, registrar el correo electrónico y número de teléfono del establecimiento farmacéutico (deben estar activos y ser legibles).
- ✓ En el numeral 7, registrar la dirección completa donde se ubica el almacén (puede ser similar a lo consignado en el campo de Domicilio Fiscal de la Ficha RUC). En caso de Autorización Sanitaria de Traslado consignar la dirección a donde trasladará (nueva dirección).
- ✓ En el numeral 7f, registrar una referencia para la ubicación del Almacén. Considerar en la referencia el número de piso de encontrarse en un edificio.





- ✓ En el numeral 7g, marcar si o no contará con servicio de almacenamiento, de ser el caso, registrar la información del establecimiento que le brindará el servicio de almacenamiento, según se solicita en los numerales 7h, 7i, 7j y 7k, acorde a lo autorizado por la Autoridad Regional de Salud.
- ✓ En el numeral 8, registrar el horario de funcionamiento del establecimiento farmacéutico (marcar los días que funcionará y especificar las horas de funcionamiento por cada día).
- ✓ En el numeral 9b, consignar los apellidos y nombres, número de colegiatura, correo electrónico, número de DNI y número de celular del Director Técnico del establecimiento farmacéutico.
- ✓ En el numeral 9c, registrar el horario de labor del Director Técnico en el establecimiento farmacéutico (marcar los días y especificar las horas de labor por cada día), debiendo cubrir las horas de funcionamiento declarados para el establecimiento farmacéutico.
- ✓ En el numeral 10a, consignar los apellidos y nombres, número de colegiatura, correo electrónico, número de DNI y número de celular del Químico Farmacéutico Asistente del establecimiento farmacéutico, cuando corresponda.
- ✓ En el numeral 10b, registrar el horario de labor del Químico Farmacéutico Asistente en el establecimiento farmacéutico (marcar los días y especificar las horas de labor por cada día). El horario de labor del Director Técnico y Químico(s) Farmacéutico(s) Asistente(s) deben cubrir el horario de funcionamiento declarado por el establecimiento farmacéutico.
- ✓ En el numeral 11, debe ser llenado solo en caso donde se solicite el trámite de Autorización Sanitaria de Traslado, consignar la dirección autorizada del establecimiento farmacéutico (antigua dirección).
- ✓ En el numeral 12, registrar el número de la boleta de pago o número de operación si el pago por el derecho del trámite fue por depósito y la fecha en la que se realizó dicho pago por derecho de trámite.
- ✓ Finalmente consignar la firma y sello del propietario, representante legal, Director Técnico y/o Químico Farmacéutico Asistente del establecimiento farmacéutico, según corresponda.

