



Gobierno Regional del Cusco



Gerencia Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

FORMATO DE ORIENTACIÓN I-D

COMUNICA ASUME NUEVA

A) DIRECCIÓN TÉCNICA

B) QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)

CATEGORIA: DROGUERIA

ALMACEN ESPECIALIZADO

1. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC Nº

2. NOMBRE COMERCIAL

3. RAZON SOCIAL

4. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS

NOMBRES

5. DIRECCION DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA (Según lo autorizado)

CALLE/ JIRON/ AVENIDA

Nº

INT.

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

MZ.

LOTE

DISTRITO

PROV

DPTO

TELEFONO

6. INFORMACION DEL QUIMICO FARMACEUTICO QUE ASUMIRÁ EL CARGO

6a. APELLIDOS

NOMBRES

COLEGIATURA.....Nº

DNI

TELEF

6b. HORARIO DE LABOR (Consignar el horario correctamente, sin correcciones ni enmendaduras)

DIAS

HORAS

DE: A:

DE: A:

DE: A:

DE: A:

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCION DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO CON BUENA FÉ, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD 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 CODIGO PENAL

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TÉCNICO O
QUIMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL
Y SELLO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO