



Gobierno Regional del Cusco



Gerencia Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

# FORMATO D

## VISACIÓN DE LIBRO OFICIAL DE CONTROL DE:

- A) ESTUPEFACIENTES
- B) PSICOTRÓPICOS
- C) PRECURSORES

## INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)

CATEGORIA: BOTICA  FARMACIA  FARMACIA DE ESTAB DE SALUD   
 DROGUERIA (DROG)  ALMACEN ESPECIALIZADO (AE)

REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°

NOMBRE COMERCIAL

RAZÓN SOCIAL

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS  NOMBRES

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

CALLE/ JIRON/ AVENIDA  N°  INT.

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

DISTRITO  PROV  DPTO

TELEFONO

## INFORMACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

APELLIDOS  NOMBRES

COLEGIATURA.....N°  DNI  TELEF

## ADJUNTAR:

- NRO DE LIBROS A VISAR: .....
- LIBRO ANTERIOR SI CORRESPONDE

## OBSERVACIONES:

## REQUISITO PARA SOLICITUD DE VISACION DE LIBRO

- 1.- Solicitud dirigida al/la Gerente Regional de Salud con carácter de declaración jurada, según formato.
- 2.- Comprobante de pago por derecho de trámite S/. 123.00 Soles
- 3.- Libro Foliado para el control de Estupefacientes y/o Psicotropicos (Entregado al Area de Autorizaciones Sanitarias)

RECIBO DE PAGO N°  FECHA DE PAGO

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCION DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO CON BUENA FÉ, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCION 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 DECLARACION , CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CODIGO PENAL

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TECNICO  
DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPR. LEGAL  
DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO