



## FORMATO DE ORIENTACIÓN

### COMUNICACIÓN DE LOS CAMBIOS O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA (Declaración jurada)

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

- a) CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL
- b) CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL
- c) MODIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
- d) MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL
- e) CAMBIO DE HORARIO DE LABOR DEL DT. O Q.F. ASISTENTE
- f) CAMBIO DE HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL E.F.

#### INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (según lo autorizado por la DIRIS)

CATEGORIA: BOTICA  FARMACIA  FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC N°:  2. N° REGISTRO DEL ESTABLECIMIENTO:

3. NOMBRE COMERCIAL:

4. RAZÓN SOCIAL:

#### 5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (según lo autorizado)

5a Calle/ Jirón /Avenida:  N°  Int.

5b URB./AA.HH/PPJJ.:  Mz.  Lote:

5c Distrito:  Provincia:  Dpto.

#### 6. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

| Marcar con X los días    |           | Especificar las Horas (De.. A: ...) |                      | Especificar las Horas (De.. A: ...) |         |
|--------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | LUNES     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | VIERNES |
| <input type="checkbox"/> | MARTES    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | SÁBADO  |
| <input type="checkbox"/> | MIÉRCOLES | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | DOMINGO |
| <input type="checkbox"/> | JUEVES    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |                                     |         |

#### INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

7. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:  
 APELLIDOS:  NOMBRES:

8. CORREO ELECTRÓNICO DEL EF  9. TELÉFONO

#### INFORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

#### 10. DIRECTOR TÉCNICO

APELLIDOS:  NOMBRES:

C.Q.F.P. N°:  DNI  TF:

#### 11. HORARIO DE LABOR

| Marcar con X los días    |           | Especificar las Horas (De.. A: ...) |                      | Especificar las Horas (De.. A: ...) |         |
|--------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | LUNES     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | VIERNES |
| <input type="checkbox"/> | MARTES    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | SÁBADO  |
| <input type="checkbox"/> | MIÉRCOLES | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>            | DOMINGO |
| <input type="checkbox"/> | JUEVES    | <input type="text"/>                | <input type="text"/> |                                     |         |

#### 12. COMERCIALIZA PRODUCTOS CONTROLADOS NO SUJETO A PRESENTACIÓN DE BALANCE:

SI  PSICOTRÓPICO LISTA IVB

NO

#### 13. DATOS ANTERIORES (SOLO LLENE EL DATO ANTERIOR QUE SE ENCONTRABA REGISTRADO)

REPRESENTANTE LEGAL ANTERIOR:

NOMBRE COMERCIAL ANTERIOR

DIRECCIÓN ANTERIOR  DISTRITO

HORARIO ANTERIOR DEL DIRECTOR TÉCNICO O QUÍMICO FARMACEÚTICO ASISTENTE

HORARIO ANTERIOR DEL EST.FAR.

#### 14. REQUISITOS Art. 22° del D.S. N° 016-2019-SA

- 1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada.
- 2 Copia del documento que sustente el cambio, cuando corresponda.

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN, CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

Sello y firma del Director Técnico

Sello y firma del Propietario o Representante Legal