



FORMATO DE ORIENTACION

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

COMUNICACIÓN DE RENUNCIA A:

- a) DIRECCIÓN TÉCNICA
- b) QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado)

CATEGORÍA: BOTICA FARMACIA FARMACIA DE ESTAB. DE SALUD

1. REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°: N°. REGISTRO DE EF

2. NOMBRE COMERCIAL:

3. RAZÓN SOCIAL:

4. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

APELLIDOS: NOMBRES:

4a. Correo Electrónico:

5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Según lo autorizado):

5a. Calle / Jirón / Avenida: N°: INT.:

5b. URB./AA.HH./PP.JJ.: MZ. LOTE.:

5c. DISTRITO: 5d. PROV.: 5e. DPTO.:

5f. Teléfono:

6. El establecimiento comercializa Psicotrópicos, Estupefacientes y sustancias Precursores: SI NO

Psicotrópicos SI NO Estupefacientes SI NO Psicotrópicos Lista IVB SI NO

7. INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL QUE RENUNCIA AL CARGO ANTES CONSIGNADO:

7a. APELLIDOS: NOMBRES:

COLEGIATURA: N° email DNI: TF:

8. Documentación que adjunta, según normativa vigente (mediante D.S. N° 004-2021-SA)

Art. 16° del D.S. N° 004-2021-SA: Copia Simple de la renuncia de la dirección técnica o Químico Farmacéutico Asistente, presentada al propietario o representante legal del establecimiento, o declaración jurada de no laborar en el establecimiento, señalando la fecha de la renuncia.

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.

Firma y sello del Director Técnico /
/ Químico Farm. Asistente (renunciante)