



**DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS**

**BALANCE DEL ..... TRIMESTRE DE 20.....:**  
**ESTUPEFACIENTE**  
**( LISTA II A )**

Exp. N°:.....

**DEL REGISTRO EL ESTABLECIMIENTO Y/O TRAMITE REGISTRADO**

1. CLASE ( )  
01 =FARMACIA                      02 =BOTICA.                      03 = FARMACIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
2. NOMBRE COMERCIAL:.....
3. DISTRITO: ..... 4. PROVINCIA: ..... 5. TELEFONO: .....
6. DIRECCIÓN :.....

**DEL PROPIETARIO ó REPRESENTANTE LEGAL:** (Persona Natural ó Jurídica)

7. NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
(Si es Persona Natural)
8. NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZON SOCIAL: .....  
(Si es Persona Jurídica)
9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: .....
- 10.- ESPECIFICAR REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE N° : .....
- 11.- DOMICILIO FISCAL: .....

**DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DIRECTOR TECNICO RESPONSABLE DE DROGAS:**

- 12.- NOMBRES Y APELLIDOS: ..... C.Q.F.P. : .....
- 13.- TELEFONO: .....

**INFORME DE BALANCE CORRESPONDIENTE AL..... TRIMESTRE DEL 20.....**

Producto Farmacéutico DCI – Nombre Comercial	Concentración	F.F	Saldo Anterior	Ingresos	Egresos		Saldo Actual	N°Lote	Fecha Vencimiento
					Venta	Otros			

Nota: En el rubro **Ventas** toda salida es con Receta Especial y en el rubro **Otros** consignar: Cantidad según Oficio autorización por saldos descartables o Cantidad según Documento de Canje

**PARA LOS INGRESOS:**

N° Factura y/o guía de Remisión	Fecha	Cantidad	Nombre de Producto Farmacéutico, Conc. F.F

.....  
FIRMA Y SELLO Q.F. DIRECTOR TECNICO RESPONSABLE DE DROGAS  
CQFP N°.....

.....  
FIRMA Y SELLO PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL