

**FORMATO D - 1**
COMUNICACION DE RENUNICA A:

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

- a) DIRECCIÓN TÉCNICA
- b) JEFE DE PRODUCCIÓN
- c) JEFE DE CONTROL DE CALIDAD
- d) JEFE DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
- e) QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado por DIGEMID)CATEGORÍA: LABORATORIO DROGUERÍA ALMACEN ESPECIALIZADO 1. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°: N°. REGISTRO DE EF 2. NOMBRE COMERCIAL: 3. RAZON SOCIAL: 4. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:
APELLIDOS: NOMBRES: **5. DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA (Según lo autorizado ante DIGEMID):**5a. Calle / Jiron / Avenida: N°: INT.: 5b. URB./AA.HH./PP.JJ.: MZ. LOTE.: 5c. DISTRITO: 5d. PROV.: 5e. DPTO.: 5f. Correo Electronico: 5g. Telefono: 6. El establecimiento comercializa Psicotropicos, Estupefacientes y sustancias Precursores: SI NO
Si la respuesta es afirmativa presentar el requisito requerido en el numeral 8.3**7. INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL QUE RENUNCIA AL CARGO ANTES CONSIGNADO:**7a. APELLIDOS: NOMBRES:
COLEGIATURA: N° email DNI: TF: **8. REQUISITOS: Artículo 16, segundo párrafo del D.S. N° 016-2019-SA.**

a) Copia de la renuncia de la dirección técnica, jefatura de producción, jefatura de control de calidad, jefatura de aseguramiento de la calidad o Químico Farmacéutico Asistente, presentada al propietario o representante legal del establecimiento, o declaración jurada de no laborar en el establecimiento, indicando la fecha.

b) En el caso de renuncia de dirección técnica, cuando se manejen sustancias comprendidas en el reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria, se debe presentar además el balance de drogas a la fecha de renuncia.

LO CUAL DECLARÓ 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 / Jefatura
/ Quimico Farm. AsistenteFirma del Propietario o Representante Legal
y sello del establecimiento