|  |  |
| --- | --- |
| MINISTERIO DE SALUDELESCUDO | SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA  |
| **Para la Visación del Libro de Estupefacientes y Psicotrópicos (incluye precursores)** |
| DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGASDIRECCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOSUNIDAD FUNCIONAL DE PRODUCTOS CONTROLADOS | N° DE EXPEDIENTEFECHAArtículo 136 del TUO de la Ley Nº 27444, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, determina un plazo máximo de dos días hábiles para completar la documentación faltante |
| PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE |
|  1. CATEGORÍA DE LA EMPRESALABORATORIO DROGUERIA ALMACEN ESPECIALIZADO DE DISA, DIRESA Y GERESA   |
|  2. RAZON SOCIAL | 3. NOMBRE COMERCIAL | 4. R.U.C. N° |
| 5. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr. | 6. N° |
| 7. URBANIZACIÓN | 8. DISTRITO | 9. PROVINCIA |
| 10. DEPARTAMENTO | 11. TELEFONO | 12. FAX | 13. CORREO ELECTRÓNICO |
| 14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | 15. TELEFONO |
| 16. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO  | 17. N° C.Q.F.P. | 18. TELEFONO |
| PARTE II. INFORMACIÓN DEL LIBRO A VISAR |
| 1. CATEGORÍA DEL LIBRO

 ESTUPEFACIENTE  PSICOTRÓPICO (INCLUYE PRECURSOR)  |
| 1. NUMERO DE LIBRO
 |
| 1. NÚMERO DE FOLIOS DEL LIBRO
 |
| PARTE IV. OBSERVACIONES |
|  |

**SE ADJUNTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS | **SI** | **NO** |
| LIBRO A VISAR |  |  |
| LIBRO ANTERIOR, SI CORRESPONDE (PARA EL TRASLADO DE SALDOS) |  |  |
| **FECHA DE PAGO** |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Q.F. DIRECTOR TECNICO REPRESENTANTE LEGAL

 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO

 N° DE COLEGIATURA SELLO DE LA EMPRESA