



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

FORMATO DE COMUNICACIÓN DE ENTREGA EN CUSTODIA DE SUSTANCIAS O MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN SANITARIA POR CIERRE O CLAUSURA DEFINITIVA DE:

- Droguerías (ámbito Lima Metropolitana)
- Laboratorios (ámbito Lima Metropolitana)
- Almacenes especializados de los órganos desconcentrados

Señor(a) Director Ejecutivo de la Dirección de Productos Farmacéuticos-DIGEMID

Por el presente documento comunicamos lo siguiente:

PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA					
LABORATORIO DRESAS Y GERESAS <input type="checkbox"/>		DROGUERIA <input type="checkbox"/>		ALMACÉN ESPECIALIZADO DE DISAS, <input type="checkbox"/>	
2. RAZON SOCIAL			3. R.U.C. N°		
4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr.					5. N°
6. URBANIZACIÓN		7. DISTRITO		8. PROVINCIA	
9. DEPARTAMENTO		10. TELEFONO	11. FAX		12. CORREO ELECTRÓNICO
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				14. TELEFONO	
15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO				16. N° C.Q.F.P.	17. TELEFONO
PARTE II. RELACION DE SUSTANCIAS Y/ O MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES:					
DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO

El contenido total de la información proporcionada por nuestra representada en la presente comunicación es cierta y veraz, lo demás se mantiene de acuerdo a lo autorizado.

.....
Q.F. DIRECTOR TECNICO
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
 N° DE COLEGIATURA

.....
REPRESENTANTE LEGAL
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
 SELLO DE LA EMPRESA

NOTA:

- ADJUNTAR LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES
- PARA SER ADMITIDO EN MESA DE PARTES DEBERÁ CONTAR CON EL Vº Bº DE DROGAS POR LA RECEPCIÓN DE PRODUCTOS.