



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

FORMATO DE COMUNICACIÓN CALIFICACIÓN DE SALDOS DESCARTABLES Y DESTRUCCIÓN DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS QUE LAS CONTIENEN COMPRENDIDOS EN EL DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA, PARA DROGUERÍAS, LABORATORIOS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.

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	<input type="checkbox"/>	DROGUERIA	<input type="checkbox"/>	ALMACÉN ESPECIALIZADO DE DISA, DIRESA, GERESA	<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. INFORMACION DE LA DESTRUCCION					
1. FECHA DE LA DESTRUCCION			2. HORA		
3. LUGAR DE LA CALIFICACIÓN					
4. LUGAR DE LA DESTRUCCION					
PARTE III. RELACIÓN DE LAS SUSTANCIAS Y/O PRODUCTOS A CALIFICAR Y DESTRUIR					
DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DESTRUCCION

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