



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

# FORMATO LI

## Solicitud - Declaración Jurada

### LICENCIA PARA IMPORTACIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE DERIVADOS DE CANNABIS PARA USO MEDICINAL:

a) IMPORTACIÓN

b) COMERCIALIZACIÓN

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

#### INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO (Según lo autorizado ante la autoridad sanitaria competente)

1 CATEGORIA DEL ESTABLECIMIENTO

LABORATORIO

DROGUERIA

2. REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE – RUC N°:

3 N° REGISTRO DEL EF

4. RAZON SOCIAL:

5. NOMBRE COMERCIAL:

#### INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO (Cuando corresponda):

6. APELLIDOS:

NOMBRES:

7. REPRESENTANTE LEGAL:

APELLIDOS:

NOMBRES:

EMAIL

TELEFONO:

8. QUÍMICO FARMACÉUTICO DIRECTOR TECNICO :

APELLIDOS:

NOMBRES:

N° C.Q.F.P ú  
otro Profesional:

9. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

Calle / Jiron / Avenida:

N°:

INT.:

URB./AA.HH./PP.JJ.:

MZ.

LOTE.:

DISTRITO:

PROV.:

DPTO.:

10. SEGÚN CORRESPONDA:

N° CERTIFICADO DE BPM (según corresponda)

N° CERTIFICADO DE BPA

11. N° DE COMPROBANTE DE PAGO:

FECHA DE EMISION:

**12. REQUISITOS ADJUNTOS:**

1. Declaración jurada de comercialización exclusiva a farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud
2. Copia del protocolo de seguridad aprobado por el MININTER de acuerdo a lo establecido por el reglamento (Decreto Supremo Nº 005-2019-SA)
3. Declaración jurada del representante legal y de personas vinculadas con la seguridad y manipulación de no contar con antecedentes policiales, penales y judiciales por delito de tráfico ilícito de drogas y conexos.

EN CASO DE FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN O EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PODRA INICIAR LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS, ADEMÁS DE SOLICITAR A LA PROCURADURÍA PUBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD EL INICIO DE LAS ACCIONES PENALES CORRESPONDIENTES.

---

**Firma del Director Técnico**

---

**Firma del Representante Legal  
del Establecimiento Farmacéutico**