



**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
DIRECCION DE INSPECCION Y CERTIFICACION**

FORMATO D

**SOLICITUD-DECLARACIÓN JURADA PARA
LA VISACIÓN DEL LIBRO DE CONTROL DE
ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y
PRECURSORES**

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1.- CLASIFICACIÓN DEL EE.FF. :

FARMACIA BOTICA ALMACÉN ESPECIALIZADO
DROGUERIA FARMACIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

2.- RAZON SOCIAL:

3.- N° DE RUC:

4.- NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

5.- DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO: Calle/Av./Jr.

6.- N°:

7- URB.:

8- DISTRITO:

9.-PROVINCIA:

10.- DEPARTAMENTO:

11.- E-MAIL Q.F:

12.- NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO:

13.- N° TELÉFONO:

14.- NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO:

15.- N° CQFP:

16.- N° TELÉFONO:

SEGUNDA PARTE : INFORMACIÓN DEL LIBRO A VISAR

1.- CATEGORIA DEL LIBRO:

ESTUPEFACIENTE PSICOTROPICO O PRECURSOR

2.- NÚMERO DE LIBRO:

TERCERA PARTE : OBSERVACIONES

SE ADJUNTA:	SI	NO
LIBRO FOLIADO A VISAR		
LIBRO ANTERIOR CUANDO CORRESPONDA		
REGISTRO DE PAGO POR DERECHO DE TRAMITE (IMPORTE S/. 55.50)		

Q.F. DIRECTOR TECNICO
FIRMA Y SELLO
N° DE COLEGIATURA

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
SELLO DE LA EMPRESA