



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

**FORMATO D - 1**

**SOLICITUD – PARA DEVOLUCIÓN, ENTREGA DE  
SALDOS DESCARTABLES POR VENCIMIENTO O  
DETERIORO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS  
CON CONTENIDO DE ESTUPEFACIENTES Y/O  
PSICOTROPICOS SEGÚN DECRETO SUPREMO N°  
023-2001 SA PARA ESTABLECIMIENTOS  
FARMACEUTICOS**

**PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

**1. CLASIFICACION DE LOS EE. FF:**

A.) OFICINA FARMACEUTICA: BOTICA  FARMACIA  B) FARMACIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:   
B) DROGUERIA

**2. NOMBRE COMERCIAL:**

**3. R.U.C. N°**

**4. RAZON SOCIAL (SOLO EMPRESAS):**

5. DIRECCION L Av./ Calle / Jr.

6. URBANIZACIÓN:

7. DISTRITO:

8. PROVINCIA:

9. DEPARTAMENTO:

10. TELEFONO EE. FF:

11. CORREO ELECTRÓNICO Q.F:

12. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO:

13. TELEFONO PROP/RL

14. NOMBRES Y APELLIDOS DEL Q.F DIRECTOR TECNICO:

15. CARGO:  
RESPONSABLE DE  
PRODUCTOS  
CONTROLADOS

16. N° C.Q.F.P

17. TELEFONO Q.F:

**SEGUNDA PARTE: RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS CON CONTENIDO DE ESTUPEFACIENTES Y/O  
PSICOTROPICOS A CALIFICAR COMO SALDO DESCARTABLE PARA SU CUSTODIA Y  
POSTERIOR DESTRUCCIÓN.( D.S 023-2001-S.A SEGÚN ART. 55)**

DESCRIPCION COMPLETA – CONC. F.F	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN SALDO DESCARTABLE ESPECIFIQUE: VENCIDO, DETERIORADO

**TERCERA PARTE: OBSERVACIONES**

**CUARTA PARTE:**

Vº Bº ÁREA DE DROGAS – DICER DEMID

.....  
**FIRMA Q.F. DIRECTOR TECNICO RESPONSABLE DE DROGAS**  
C.Q.F.P. N° .....

.....  
**FIRMA Y SELLO PROPIETARIO O**  
**REPRESENTANTE LEGAL**