

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Solicitud de Vales de comercio de sicotrópicos y/o estupefacientes para farmacia - droguería.
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la Solicitud de vales de comercio de sicotrópicos y/o estupefacientes.
Presentacion	La solicitud se presenta con original y copia.
Responsable	Farm. Irma Inés Mango. Jefa Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá presentar en el Departamento de farmacia, ANEXO XVI firmado por el Director Técnico, solicitando el talonario respectivo. La entrega de los vales se realizará 48 horas después de presentada la nota de solicitud (ANEXO XVI) en el Departamento de Farmacia y previo pago del arancel correspondiente.
Arancel	a- Vale comercio de Sicotrópicos \$303.-
Resol. N° 2899/2020	b- Vale comercio de Estupefacientes \$303.-
Solicitud	ANEXO XVI

Revisión: 01/2021

SOLICITUD DE VALES DE COMERCIO DE SICOTRÓPICOS Y/O ESTUPEFACIENTES

FARMACIA/DROGUERÍA ANEXO XVI

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa del
Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud, D. Social y Deportes
Farm. Irma Inés Mango
S_____ / _____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por el abajo firmante, tienen carácter de Declaración Jurada.

1	NOMBRE DE LA FARMACIA/ DROGUERIA:	<input type="checkbox"/>
2	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO:..... CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA:	<input type="checkbox"/>
4	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO DIRECTOR TECNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
5	SOLICITO VALE: COMERCIO DE SICOTRÓPICOS <input type="checkbox"/> COMERCIO DE ESTUPEFACIENTES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	ARANCEL SEGÚN RESOLUCIÓN N°2899/2020.	<input type="checkbox"/>

.....
FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

IMPORTANTE: LA ENTREGA DE LOS VALES SE REALIZARÁ 48 HORAS DESPUÉS DE PRESENTADA LA NOTA DE SOLICITUD (ANEXO XVI) EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA.

Revisión: 01/2021