

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Cambio Temporario de Dirección Técnica
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para realizar el cambio temporario de la Dirección Técnica en un plazo no mayor a 30 días.
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 Director Técnico titular deberá presentar: <ul style="list-style-type: none">- Anexo VII C comunicando el cambio de la Dirección Técnica, firmado por Director Técnico, el farmacéutico que asume la Dirección Técnica Temporaria y el propietario de la farmacia.- Listado de stock de psicotrópicos y estupefacientes al día que cesa la función de Director Técnico firmado por ambos farmacéuticos. La misma tendrá carácter de declaración jurada.- Número de los vales libres de sicotrópicos y estupefacientes.- Abonar el arancel correspondiente en el Departamento de Farmacia según Resolución N° 2899/2020.
Arancel Resol. N° 2899/2020	\$303.-
Observaciones	Se deberá indicar la fecha de inicio y finalización del cambio de dirección técnica temporaria, el cual no deberá ser superior a 30 días corridos.
Solicitud	ANEXO VII C

REVISIÓN: 01-2021

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCION TÉCNICA TEMPORARIO FARMACIA / DROGUERÍA/ DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS

ANEXO VII C

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 los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1	NOMBRE DE LA FARMACIA/DROGUERÍA/ DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS:	<input type="checkbox"/>
2	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3	DATOS DE LA PROPIEDAD: NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (S.A. – PRESIDENTE / SRL - SOCIO GERENTE / OTRA - SI CORRESPONDE) <input type="checkbox"/> NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> DOMICILIO REAL <input type="checkbox"/> DOMICILIO LEGAL <input type="checkbox"/> TELÉFONOS <input type="checkbox"/> PROFESIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA: DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
5	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO REEMPLAZANTE: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): DOMICILIO: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO (art.26º Dec.355/09): EJERCE REEMPLAZO DESDE: / / 20.... HASTA: / / 20....	<input type="checkbox"/>

6	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): HORARIO (art.26° Dec.355/09): NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): HORARIO (art.26° Dec.355/09):	<input type="checkbox"/>
7	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO REEMPLAZANTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	DECLARACIÓN JURADA DE PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA TEMPORARIA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	<input type="checkbox"/>
9	DECLARACIÓN JURADA DE DROGAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES AL DÍA DEL CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA TEMPORARIA, RUBRICADAS TODAS LAS FOJAS POR AMBOS DIRECTORES TÉCNICOS.	<input type="checkbox"/>
10	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE PSICOTRÓPICOS SIN USO, DEL N°..... AL N°	<input type="checkbox"/>
11	NÚMERO DE VALES DE ADQUISICIÓN DE ESTUPEFACIENTES SIN USO, DEL N°..... AL N°	<input type="checkbox"/>
12	ARANCEL POR CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA TEMPORARIO SEGÚN RESOLUCION N° 2899/2020	<input type="checkbox"/>
13	FIRMAS	<input type="checkbox"/>

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO
 S.A. - PRESIDENTE
 SRL - SOCIO GERENTE
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO REEMPLAZANTE

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO