

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Cancelación de Droguerías
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la cancelación de registro de una Droguería.
Presentación	La solicitud se presenta con original, copia y escaneado, en formato PDF y en Pen Drive.
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	<p>El interesado deberá presentar en el Departamento de Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Cancelación de Droguería (ANEXO VIII B) con documentación completa. • Listado de Psicofármacos lista IV, con el destino de cada uno, el mismo tendrá carácter de declaración jurada y deberá estar firmado por el Farmacéutico Director Técnico y por el Director Técnico Destinatario de los mismos. • Listado de Especialidades Medicinales vigentes, Drogas e Insumos Biomédicos, con el destino de cada uno, dentro de las 48 horas de iniciado el trámite, el mismo tendrá carácter de declaración jurada y deberá estar firmada por el Farmacéutico Director Técnico y el Director Técnico Destinatario de los mismos. En caso de ser enviados a los Laboratorios deberá presentar nota de crédito. (Situación Especial: Si la Droguería se encuentra en Proceso Judicial, se procederá según Dictamen de Asesoría Letrada). • Listado de psicotrópicos Lista II y III. • Listado de estupefacientes Lista I. • Libros Contralor de Estupefacientes. • Vales de Adquisición de Psicotrópicos y Estupefacientes. • Libro contralor de psicotrópicos. • Listado de medicamentos vencidos no psicotrópicos ni estupefacientes. • Listado de medicamentos vencidos psicotrópicos y estupefacientes. <p>Los trámites de cancelación deberán ser efectuados por el Farmacéutico Director Técnico y el Propietario de la Droguería.</p> <p>Los Psicotrópicos Lista II - III y Estupefacientes Lista I vigentes, serán entregados en carácter de donación al Departamento de Farmacia a los efectos estime corresponder.</p> <p>Medicamentos vencidos: los titulares deberán presentar comprobante de destrucción de acuerdo a lo establecido en Ley 7168 y Decreto 2108, artículos 75º al 78º (Manifiesto de transferencia de residuos farmacéuticos). En caso de no estar inscripto como generador de residuos farmacéuticos a la fecha de cancelación se evaluará de acuerdo a la cantidad de medicamentos la conveniencia de su inscripción.</p> <p>Los Psicofármacos y estupefacientes vencidos deberán estar con sus envases secundarios y primarios con el listado correspondiente.</p>

Arancel	\$152
Resol. N° 2899 / 2020	
Solicitud	ANEXO VIII B- Cancelación de Droguerías.

REVISIÓN: 01-2021

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DROGUERÍA ANEXO VIII B

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 DROGUERÍA:	<input type="checkbox"/>
2°	UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
3°	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA:	<input type="checkbox"/>
4°	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN A.T.M. – Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>
5°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA (Original y Fotocopia): DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
6°	INVENTARIO DE PSICOTRÓPICOS LISTA IV Y ESTUPEFACIENTES LISTA III. DESTINO. COMPROBANTES DE DEVOLUCIÓN O VENTA SI CORRESPONDIERA. DEBERÁN PRESENTARLO DENTRO DE LAS 48 HORAS DE EFECTUADA LA CANCELACIÓN.	<input type="checkbox"/>
7°	ENTREGA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE: 7.1 TALONARIO DE VALES PARA ADQUISICION DE ESTUPEFACIENTES <input type="checkbox"/> 7.2 TALONARIO DE VALES PARA ADQUISICION DE SICOTROPICOS <input type="checkbox"/> 7.3 LIBRO CONTRALOR DE SICOTROPICOS <input type="checkbox"/> 7.4 LIBRO CONTRALOR DE ESTUPEFACIENTES <input type="checkbox"/> 7.5 LIBRO DE INYECTABLES (Farmacia) <input type="checkbox"/> 7.6 LIBRO RECETARIO (Farmacia) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8°	ENTREGA DE EXISTENCIA A LA AUTORIDAD SANITARIA DE: 8.1 PSICOTROPICOS LISTA II Y LISTA III <input type="checkbox"/> 8.2 ESTUPEFACIENTES LISTA I Y LISTA II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9°	INVENTARIO Y DESTINO DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS VIGENTES. DEBERÁN PRESENTARLO DENTRO DE LAS 48 HORAS DE EFECTUADA LA CANCELACIÓN.	<input type="checkbox"/>

10°	ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DE LA DOCUMENTACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS, DROGAS E INSUMOS BIOMÉDICOS VENCIDOS (SEGÚN LEY 7168 Y DECRETO 2108).	<input type="checkbox"/>
11°	SOLICITUD DE CANCELACION SUSCRIPTA EN FORMA CONJUNTA POR EL FARMACEUTICO DIRECTOR TECNICO Y POR EL PROPIETARIO DE LA DROGUERIA. (ultimo párrafo Art.6° Dto. 2076/19) DICHA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA. FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>
12°	ARANCEL POR CANCELACION RESOLUCION N° 2899/2020	<input type="checkbox"/>

“EL TRÁMITE DE CANCELACIÓN CULMINA CON EL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL”

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

.....
FIRMA FARMACEUTICO DIRECTOR TÉCNICO

REVISIÓN: 01-2021