

GUIA DE TRAMITE

Trámite	Solicitud de Vales de Comercio de Psicotrópicos y/o Estupefacientes para farmacia - droguería.
Descripción	Requisitos por presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la Solicitud de vales de comercio de sicotrópicos y/o estupefacientes.
Presentación	La solicitud se presenta por correo electrónico al mail deptofarmacia@mendoza.gov.ar escaneada, legible y en formato PDF.
Responsable	Farmacéutica Patricia Moreno. 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 Resol. N°546/23	a- Vale comercio de Sicotrópicos 27 UNIDADES FIJAS b- Vale comercio de Estupefacientes 27 UNIDADES FIJAS
Solicitud	ANEXO XVI

REVISIÓN: 04/2023

SOLICITUD DE VALES DE COMERCIO DE SICOTRÓPICOS Y/O ESTUPEFACIENTES

FARMACIA/DROGUERÍA ANEXO XVI

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa
Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud, D. Social y Deportes.
Farmacéutica Patricia Moreno
S_____/_____D

De conformidad con lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes 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 TÉCNICO: 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°546/23	<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.