

GUIA DE TRAMITE

Trámite	Cancelación de Droguerías
Descripción	Requisitos por presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la cancelación de registro de una Droguería.
Presentación	La solicitud se presenta por correo electrónico al mail deptofarmacia@mendoza.gov.ar escaneada, legible y en formato PDF.
Responsable	Farm. 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	<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. 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. 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. Los Psicofármacos y estupefacientes vencidos deberán estar con sus envases secundarios y primarios con el listado correspondiente.</p>
Solicitud	ANEXO VIII B- Cancelación de Droguerías.

REVISIÓN: 04-2023

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DROGUERÍA ANEXO VIII B

Mendoza, ____/____/____. -

Sra. Jefa
 Departamento de Farmacia
 Ministerio de Salud, D. Social y Deportes
 Farmacéutica Patricia Moreno
 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: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (adjuntar copia en formato PDF).....	<input type="checkbox"/>
4°	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN A.T.M. – Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (adjuntar copia en formato PDF)	<input type="checkbox"/>
5°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: MATRÍCULA PROFESIONAL (adjuntar copia en formato PDF): DNI (adjuntar copia en formato PDF): 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 CANCELACIÓN SUSCRIPTA EN FORMA CONJUNTA POR EL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO Y POR EL PROPIETARIO DE LA DROGUERÍA. (último párrafo Art.6° Dto. 2076/19) DICHA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: La solicitud de cancelación debe ser suscripta en forma conjunta por el Propietario de la Farmacia y por el farmacéutico Director Técnico (último párrafo Art.6° Dto. N°2076/19). Las firmas junto a su aclaración deben estar certificadas ante escribano público.

“EL TRÁMITE DE CANCELACIÓN CULMINA CON EL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL Y SU CORRESPONDIENTE NOTIFICACIÓN.”

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL PROPIETARIO/
REPRESENTANTE LEGAL DE LA RAZON SOCIAL

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO

REVISIÓN: 04-2023