

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.
Presentación	La solicitud se presenta con original, copia y escaneado, en formato PDF y en Pen Drive.
Responsable	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, ANEXO XV firmado por el Farmaceutico Director Técnico, solicitando el talonario respectivo.</p> <p>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.</p>
Arancel (Resol N° 546/2023)	a- Vale comercio de Sicotrópicos 27 UF b- Vale comercio de Estupefacientes 27 UF
Solicitud	ANEXO XVI

REVISIÓN: 12-2024

SOLICITUD DE VALES DE COMERCIO DE SICOTRÓPICOS Y/O ESTUPEFACIENTES

FARMACIA/DROGUERÍA ANEXO XVI

Mendoza, ____/____/____.-

Departamento de Farmacia
 Ministerio de Salud y Deportes
 Sra. Jefa
 Farm. Maria Elsa Garcia
 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:	<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 546/2023.	<input type="checkbox"/>

.....
 FIRMA FARMACEUTICO 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: 12-2024