

ANEXO SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN/ SUPERVISIÓN
TÉCNICA DE FARMACIA / SERVICIO DE FARMACIA/ DROGUERÍA /
DISTRIBUIDORA PM

Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud y Deportes
Sra. Jefa
Farm. María Elsa García
S _____ / _____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados y los archivos agregados en el trámite por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

Constancia inscripción ARCA - N° CUIT propietario	
Declaración Jurada de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes con vencimiento vigente, firmado por ambos directores técnicos (saliente y entrante) en todas las fojas	
Declaración Jurada de drogas psicotrópicos y estupefacientes con vencimiento vigente, firmado por ambos directores técnicos (saliente y entrante) en todas las fojas	
Inventario de psicotrópicos y estupefacientes vencidos	
Rótulo (sólo en definitiva si corresponde) y Sello Reglamentario (sólo en definitiva)	
Certificado de Libre Regencia (si corresponde)	

Se Notifica a los Sres. Propietarios y Directores/ Supervisores técnicos:

La solicitud de Cambio de Dirección / Supervisión Técnica definitiva debe ser suscripta en forma conjunta por el farmacéutico director técnico, farmacéuticos auxiliares y por el propietario de la farmacia. (último párrafo art.6° Decreto N° 2076/19) dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las **firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.**
La solicitud de **Cambio de Dirección/ Supervisión Técnica temporaria no requiere certificación de firmas**

.....
FIRMA DEL PROPIETARIO

.....
FIRMA FARM. DIRECTOR TÉCNICO SALIENTE

.....
FIRMA FARM DIRECTOR TÉCNICO NUEVO

.....
FIRMA FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 1

.....
FIRMA FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 2

REVISIÓN: 09-2025