



NOTIFICACIÓN N°4-2022-GRA/GRS/GR-DEMID/JRGLL

En Arequipa, siendo las.....horas del día.....de mayo del año 2022, el (la) suscrito (a) se constituye al establecimiento farmacéutico botica de nombre comercial **BIOFARMA**, con registro **SI-DIGEMID N°0042633**, ubicado en El Pedregal Norte Mz O, Lote 63, distrito Majes, provincia Caylloma y departamento Arequipa, de propiedad de la administrada doña **María Elena Limache Payi, con RUC 10471773331**, para hacer entrega de la **DISPOSICIÓN DE AUTORIDAD INSTRUCTORA N°2-2022-
GRA/GRS/GR-DEMID/JRGLL** de fecha **06 de mayo del año 2022**, que **DISPONE INICIAR, PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR**, a la administrada doña **María Elena Limache Payi, con RUC 10471773331**, propietaria del establecimiento farmacéutico botica de nombre comercial **BIOFARMA**, con registro **SI-DIGEMID N°0042633**, ubicado en El Pedregal Norte Mz O, Lote 63, distrito Majes, provincia Caylloma y departamento Arequipa; por funcionar sin contar con Director Técnico o sin el personal exigido de acuerdo a reglamento, no contar en forma física o archivo magnético con material de consulta: primeros auxilios y emergencias toxicológicas; Manuales de Buenas prácticas que deben cumplir la oficina farmacéutica o la farmacia del establecimiento de salud, no colocar en un lugar visible el horario de atención al público del establecimiento, no contar con los libros oficiales o registros computarizados o no tenerlos actualizados, cuando corresponda. Libro de Ocurrencia, no cumplir con las exigencias establecidas en las normas de Buenas Prácticas constituyen infracciones sancionables (Infracción N°s 1, 24, 44, 22, 17 respectivamente); siendo las posibles sanciones, las siguientes: infracción N° 1 (3 UIT), infracción N° 24 (Amonestación o 0.5 UIT), infracción N° 44 (amonestación o 0.5 UIT), infracción N° 22 (libro de ocurrencias 0.5 UIT), infracción N° 17 (Mayor = 1 UIT, por 30 días o cierre definitivo o cancelación del certificado de Buenas Prácticas), infracción N° 17 (Menor = 0.5 UIT, por 30 días o cierre definitivo o cancelación del certificado de Buenas Prácticas). **INFORMAR**, a la administrada, que en un plazo de cinco (5) días hábiles; contados a partir de la fecha de notificación; podrá presentar por escrito sus descargos y ofrecer pruebas que considere pertinente en el ejercicio de su derecho a defensa, bajo apercibimiento de que vencido dicho plazo otorgado, el expediente quedará expedito para ser resuelto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 255 del D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General. **INFORMAR**, a la administrada, que goza del derecho a un debido proceso, del derecho a defensa y a una efectiva tutela administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 1.2. del Art. 4 del Título Preliminar del D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General. **NOTIFICAR**, la presente Disposición y todos los antecedentes al administrado para su conocimiento y demás fines correspondientes de conformidad con lo dispuesto en el Art. 251 del Título Preliminar del D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General. **INFORMAR**, a la administrada que junto





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y
DROGAS

con sus descargos, autorizará y consignará un correo electrónico y/o un domicilio real actual, en el que se le notificará las disposiciones, actos y/o resoluciones que recaigan en el presente procedimiento, obligándose a la recepción de las mismas; siendorecepcionadapordon(ña).....
.....identificado (a) con DNI N°....., cuyo vínculo con el titular es, el (la)....., quien en señal de conformidad firmó la presente.

FIRMA:-----

FIRMA:-----

Nombre/apellidos:.....

Nombre/apellidos:.....

D.N.I. N°

D.N.I. N°

RECIBÍ CONFORME

NOTIFICADOR



Este acto de notificación se efectúa teniendo en cuenta lo establecido en el Art. 20 y 21 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

FIRMA: _____

Nombre y apellidos:.....

D.N.I. N°

NOTIFICADOR

Observaciones:

SE NOTIFICA EN:

1.- DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN:

Parcelamiento C1, Parcela 90, El Pedregal,
distrito Majes, provincia Caylloma,
departamento de Arequipa.



2.- DIRECCIÓN DE LA BOTICA

El Pedregal Norte Mz O, Lote 63, distrito Majes, provincia Caylloma y departamento Arequipa.

SGD Región Arequipa
Cc. Archivo

Expediente N°1435127
Documento N°4597480
Se adjunta treintaytres (33) Folios

