

**ANEXO III**



**G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL LEGAL Y TECNICA**

**DECLARACIÓN JURADA**  
**HABILITACION TÉCNICO-SANITARIA**  
**DE FARMACIAS**

**Datos de la Farmacia:**

**Farmacia – Razón Social o Denominación**

---

**Representante legal / Apoderado:**

---

**Habilitación Comercial de Agencia Gubernamental de Control:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Dirección en el Ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

---

**Comuna – Código Postal**

---

–

**Teléfono**

---

**Datos del/los Director/es Técnico/s:**

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>M.N.</b>	<b>Disposición</b>	<b>Cargo</b>

Turnos (tachar lo que no corresponda):

**TURNOS OBLIGATORIOS**

**TURNO VOLUNTARIO**

**MODALIDAD 24 HS.**

**Espacio Físico**

**Despacho de medicamentos: ..... M2**

**Salón de Venta otros productos: .....M2**

**Laboratorio:.....M2**

**Laboratorio Homeopático:.....M2**

**Gabinete de Inyecciones: .....M2**

**Laboratorio**

**inyectables:.....M2**

**Se firma la presente Declaración Jurada, dejando constancia que el Profesional responsable se responsabiliza de la veracidad de la totalidad de los datos suministrados por la presente.**

\_\_\_\_\_  
**Responsables por la Farmacia**



**G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S**  
2014, Año de las letras argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** ANEXO III - DECLARACION JURADA

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.