



FORMULARIO N° 3  
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA U HORARIO  
DE FARMACIAS Y RECETARIOS MAGISTRALES NO ESTÉRILES  
(Modificación de planta física / Cambio de horario)

Versión 01  
Actualización:  
02/11/2021

NOTA: LEA CON ATENCIÓN Y COMPLETE el presente formulario en forma digital. NO serán aceptados formularios escritos de forma manual.

1. SOLICITA AUTORIZACIÓN DE: (Marcar sólo una casilla)

Modificación de planta física  
(Cód. 4160004)

Modificación de planta física para recetario magistral NO  
ESTÉRIL (Cód. 4160016)

Modificación planta física para farmacia de urgencia +  
Cambio de horario a horario de urgencia  
(Cód. 4160004 + 4167001 )

Cambio de horario  
(Sólo notificación)

NOTA: Cuando una farmacia modifica su horario para atención como farmacia de urgencia, debe acreditar modificación de planta física de farmacia, implementando áreas y equipos útiles en farmacias de urgencia.

2. TIPO DE FARMACIA: (Marcar sólo una casilla)

Comunitaria alopática

Comunitaria homeopática

Asistencial

Municipal

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE: (Complete la siguiente información)

INFORMACIÓN PROPIETARIO

Razón social de la empresa / Propietario

RUT:

Teléfono:

Domicilio Legal:

Comuna:

Correo electrónico:

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

RUN:

Correo electrónico:

DATOS ESTABLECIMIENTO

Nombre de fantasía

N° local

Correo electrónico:

Dirección

Comuna

Teléfono:

Horario (o nuevo horario de farmacia):

DATOS DIRECTOR/A TÉCNICO (Inspectores de la sección tomarán contacto con él o ella, en caso de requerir nuevos antecedentes)

Nombre Director Técnico:

RUN:

Correo electrónico:

Encargado de Recetario (si aplica)

RUN:

Correo electrónico:

DATOS MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA (Completar en caso de modificación de planta física o habilitación de farmacia de urgencia)

Principales modificaciones realizadas:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

FORMULARIO N° 3  
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA U HORARIO DE FARMACIAS Y  
RECETARIOS MAGISTRALES NO ESTÉRILES  
(Modificación de planta física / Cambio de horario)

4. DOCUMENTOS QUE DEBE ACOMPAÑAR A SU SOLICITUD:

I.	Comprobante de pago de arancel (adjuntar en caso de modificación de planta física, habilitación de farmacia de urgencia, modificación de planta física para recetario no estéril).
II.	Copia de resolución de funcionamiento o de instalación y funcionamiento de la farmacia (adjuntar en caso de todas las solicitudes)
III.	Antecedentes legales originales debidamente autorizados ante notario público (adjuntar en caso de modificación de planta física y modificación de planta física para recetario no estéril).  a) Contrato de arriendo o escritura de propiedad.  b) Certificado de Número Municipal.
IV.	Carta firmada por el representante legal y el director técnico de la farmacia, detallando cambios generados en la farmacia producto de la modificación de planta física (adjuntar en caso de modificación de planta física, habilitación de farmacia de urgencia, modificación de planta física para recetario no estéril).
V.	Plano arquitectónico a escala del establecimiento, dimensionado y funcional, que indique superficie total, en el que se aprecie las modificaciones realizadas (adjuntar en caso de modificación de planta física, habilitación de farmacia de urgencia, modificación de planta física para recetario no estéril).
VI.	Declaración firmada por el representante legal que presente el horario semanal de la farmacia (que incluya festivos, en caso que éstos sean realizados) y al o los directores técnicos de la farmacia, que asumen dicho horario de ejercicio de la dirección técnica (adjuntar en caso de cambio de horario de farmacia).
VII.	Declaración firmada por el o los directores técnicos que asumen la dirección técnica de la farmacia, detallando el horario semanal de ejercicio de la dirección técnica (para farmacias asistenciales incluir todos los profesionales químicos farmacéuticos que allí trabajen (adjuntar en caso de cambio de horario de farmacia).
VIII.	Declaración firmada por el representante legal que presente al encargado del recetario magistral no estéril y declaración de éste que asume dicho cargo (adjuntar en caso de modificación de planta física para recetario no estéril).
IX.	Ingresar formulario Dirección Técnica de farmacia electrónico (Notifica Fácil!) de todos los profesionales químicos farmacéuticos que asumirán horario de ejercicio de profesión en el establecimiento (ingresar en caso de todas las solicitudes).

*Por este acto y en la representación que invisto, declaro conocer y aceptar expresamente los requisitos sanitarios y condiciones establecidas en la legislación vigente y los mencionados en el presente formulario, para autorizar la instalación y funcionamiento del establecimiento anteriormente señalado. Que si en la revisión posterior efectuada por la autoridad sanitaria, se verificare que los datos entregados en este documento no están completos y ajustados a lo establecido en la reglamentación vigente o no son fidedignos, esto será causal suficiente para denegar la presente solicitud.*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y RUN REPRESENTANTE LEGAL