	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines Unidad de Sicotrópicos, Estupefacientes, Importaciones y Exportaciones **REPORTE TRIMESTRAL DEL MOVIMIENTO DE LOS CERTIFICADOS DE IMPORTACIÓN/EXPORTACIÓN DE SICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y PRECURSORES**	**F-SI-c-03** **Ver 2 2010** **Pág 1/1**

Guatemala, _____ de _____ de _____

A: Sección de Sicotrópicos, Estupefacientes, Importaciones y Exportaciones
DE: Empresa _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

No.	Imp.	Exp.	Número de Certificado	Utilizado	Pendiente	Vencido	Aduana de Ingreso	Autorización		No. de factura
								Número	Fecha	

Sello de la Empresa:

f._____ f_____

Representante Legal ó Propietario Director Técnico

NOTAS:
LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO SEGÚN APLIQUE O MARCAR CON UNA X DONDE CORRESPONDA
SI ES EMPRESA FARMACÉUTICA, FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TÉCNICO