



PREVISIÓN DE CUOTA ANUAL DE PRODUCTO TERMINADO QUE CONTIENE ESTUPEFACIENTES, SICOTRÓPICOS, PRECURSORES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS

IMPORTACIÓN

COMPRA LOCAL

Fecha de Solicitud: _____

DATOS DE LA EMPRESA (Llenar Según Patente De Comercio De Empresa)		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono/Fax:		Correo electrónico:
No. Licencia Sanitaria:	Fecha de vencimiento:	Categoría:
DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO (Llenar solamente para Empresas Farmacéuticas)		
Nombre:		DPI:
Firma:	Sello:	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO (Llenar solamente para Empresas No Farmacéuticas)		
Nombre:		DPI o Pasaporte (en caso de ser extranjero):
Firma:	Sello de la empresa:	
DATOS DEL PRODUCTO TERMINADO		
1.	Nombre de la sustancia controlada (Llenar una solicitud por sustancia controlada):	
2.	Cantidad de sustancia controlada a adquirir anualmente: (si el expediente se ingresa después del mes de ENERO, la cantidad a solicitar deberá ser para los meses restantes):	
3.	Adjuntar en hoja membretada firmada y sellada por el Director Técnico del establecimiento (cuando aplique), Representante Legal o Propietario, la lista de productos terminados a adquirir (incluyendo el número de Registro Sanitario cuando aplique):	

NOTA: Cualquier información adicional adjuntarla en hoja membretada. Este es un Formulario Oficial cualquier alteración provocará el rechazo inmediato del expediente.

Continua Control de Cambios. Hoja 2 de 2 No es necesaria para esta solicitud.