**SOLICITUD DE DESTRUCCION DE MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS TERMINADOS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS CONTROLADAS**

 Guatemala, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Licenciado (a)

Coordinador(a) Sección de Control de Sicotrópicos,

 Estupefacientes, Importaciones y Exportaciones

Solicito se sirva autorizar la destrucción de la(s) Materia(s) prima(s) ó Producto(s) Terminado(s) controlado(s) que se detalla(n) en la hoja adjunta.

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombre: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono/Fax |  | E-mail: |  |
| No. Licencia Sanitaria: |  | No. Registro en la Sección: |  |
| **DATOS PARA LA DESTRUCCIÓN** |
| Empresa contratada: |  |
| Dirección del lugar de destrucción: |  |
| Fecha: |  | Hora: |  |
| **DATOS DE LA MATERIA PRIMA O PRODUCTO TERMINADO A ADJUNTAR** |
| **Para las Materias primas:**1 Nombre genérico2 Presentación3 Cantidad total en kg o L (en número y letras)4 Contenido de base cuando se trate de una sal | **Para los Productos terminados:**1 Nombre comercial2 Nombre genérico3 Presentación4 Cantidad total en unidades (números y letras)5 Cantidad total en kg o L (en números y letras)6 Contenido de base cuando se trate de una sal |

Sello de la Empresa:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello de Director Técnico (Empresa Farmacéutica) ó

Firma del Representante Legal o Propietario (Empresa no Farmacéutica)