**Departamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores y Productos Químicos**

***FORMULARIO N° 9 DE PROD. CONTROLADOS***

**NO IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, COMPRA, VENTA, ELABORACIÓN PROPIA Y /O A TERCEROS DE PRODUCTOS CONTROLADOS POR LA LEY1340/88**

Asunción, ...........de.................de......

*Qco/a Fco/a……………………………………………………………………*

*Director/a Nacional*

*Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria*

*PRESENTE*

Declaramos bajo juramento que: la firma............................sito en las calles............................................................. .de la ciudad de .............................., conforme al Art. 4° de la Ley 1340/88 no realizará ninguna importación ni exportación de Productos Controlados (Sicotrópicos, Estupefacientes, Precursores y Productos Químicos), durante el año .............., razón por la cual no estaríamos presentando el informe mensual.

Gerente o Representante Legal Firma del Regente Químico-Reg. N°