|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMATO 1 A**SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO OFICIAL DE IMPORTACION DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS QUE LAS CONTIENEN COMPRENDIDOS EN LA LEY N° 1340/88 Y SU MODIFICATORIA** |
| LOGO DEL ESTABLECIMIENTO  |  IMPORTACIÓN  |
|  |  EXPORTACIÓN  |
| PARTE I. INFORMACIÓN DEL IMPORTADOR SOLICITANTE |
|  1. CATEGORÍA DE LA EMPRESALABORATORIO IMPORTADOR OTROS  |
|  2. NOMBRE O RAZON SOCIAL | 3. R.U.C. N° |
| 4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr. | 5. N° |
| 6. DEPARTAMENTO | 7. TELEFONO | 8. FAX | 9. CORREO ELECTRÓNICO |
| 10. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | 11. TELEFONO |
| 12. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO | 13. N° R. P.  | 14. TELEFONO |
| PARTE II. INFORMACIÓN DEL EXPORTADOR |
| 1. NOMBRE  |
| 2. DOMICILIO  | 3. PAIS |
| 4. OBSERVACION | 5 CORREO ELECTRÓNICO |
| PARTE III. INFORMACIÓN DE LA SUSTANCIA O DEL MEDICAMENTO A IMPORTAR |
| 1. TIPO DE PRODUCTO A IMPORTAR  SUSTANCIA PRODUCTO TERMINADO ESTANDAR DE REFERENCIA  |
| **2. CLASIFICACION DEL PRODUCTO A IMPORTAR** ESTUPEFACIENTE PSICOTROPICO   |
| **3.** NOMBRE DE LA SUSTANCIA / COMERCIAL  |
| 4. CANTIDAD DEL MEDICAMENTO O SUSTANCIA A IMPORTAR | 5. FORMA DE PRESENTACION |
| 6. NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO (D.C.I.) | 7.CONCENTRACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO POR DOSIS POSOLOGICA |
| 8. EQUIVALENCIA EN BASE DEL PRINCIPIO ACTIVO POR FORMA FARMACEUTICA | 9. EQUIVALENCIA TOTAL EN BASE DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 10. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO | 11. FECHA DE VENCIMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO |
| 12. VIA DE TRANSPORTE AEREA MARÍTIMA TERRESTRE  |
| PARTE IV. CANTIDAD TOTAL DE LA SUSTANCIA EN GRAMOS  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Peso de Sustancia en (g) / (mg) | Constante  % | Vencimiento del Producto | Peso de Sustancia en Base (g) (MG) |
|  |  |  |  |

**SE ADJUNTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS | **SI** | **NO** |
| COPIA SIMPLE DE LA FACTURA PROFORMA DEL PROVEEDOR, ESPECIFCIAR N° Y FECHA  |  |  |
| COPIA DEL REGISTRO SANITARIO, EN CASO DE PRODUCTO TERMINADO  |  |  |
| COPIA AUTENTICADA DE INSCRIPCION EN EL REGIDTRO NACIONAL DE DROGAS  |  |  |
| COPIA AUTENTICADA DE INSCRIPCION EN LA SENAD  |  |  |
| EN CASO DE PRIMER LOTE – COPIA DE CONSTANCIA AUTENTICADA  |  |  |

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

 Q.F. RESPONSABLE REPRESENTANTE LEGAL

 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO R. P. N° SELLO DE LA EMPRESA