**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE FIRMAS**

Ciudad, Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Qca. Fca. María Antonieta Gamarra Mir**

**Directora General Interina**

**Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria**

**Presente**

El/La que suscribe Q.F. Nombre del Regente Reg. Prof. N° Reg. Prof. N° regente de la Firma Nombre de la Empresa sito en Dirección de la Empresa ciudad de Ciudad.

Se dirige a Ud., a fin de solicitar la Certificación de Firma.

**Documentos a adjuntar:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia autenticada de la Autorización de Apertura o Renovación de la Firma. |
|  | Copia Autenticada del documento de identidad del Regente. |
|  | Copia Autenticada del registro profesional del Regente. |
|  | Copia Autenticada del documento de identidad del Representante de la Empresa. |

**Observación**

* El formulario debe ser tipeado a computadora.

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………….** | **……………………….** |
| **Nombre de Propietario/Apoderado** | **Nombre de Regente** |
| **Apoderado Legal** | **Regente** |