|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO DEL ESTABLECIMIENTO | | | FORMATO 3C **SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE COMPRA LOCAL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN** | | | |
| **COMPRA LOCAL** | | | |
| **PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
| 1. Razón social: | | | | 2. RUC N.°: | | |
| 3. Dirección: | | | | 4. N.°: | | |
| 5. Ciudad: | 6. Departamento: | | | 7. Teléfono: | | 8. Correo electrónico |
| 9. Nombre del representante legal: | | | | 10. Teléfono | | |
| 11. Nombre del director técnico: | | 12. Reg. Prof. N°: | | | 13. Teléfono: | |
| **PARTE II. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA AUTORIZADA PARA LA VENTA** | | | | | | |
| 1. Razón social: | | | | | | |
| 2. Dirección: | | 3. Teléfono: | | | 4. Correo electrónico: | |
| **PARTE III. DETALLE DE LA COMPRA** | | | | | | |
| 1. Nombre de la sustancia / nombre comercial: | | | | | | |
| 1. Cantidad (En número y letras, con unidad de medida) | | | | | | |
| 1. Forma de presentación: | | | | | | |
| FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TECNICO | | FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | AUTORIZACION DEPTO. ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICS, PRECURSORES Y PRODUCTOS QUIMICOS | |