|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO DEL ESTABLECIMIENTO | | | | FORMATO 1A **SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN / EXPORTACIÓN DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN** | | | |
| **IMPORTACIÓN** | | | |
| **EXPORTACIÓN** | | | |
| **PARTE I. INFORMACIÓN DEL IMPORTADOR SOLICITANTE** | | | | | | | |
| 1. Categoría de la empresa | | | | | | | |
| Laboratorio | | | Importador | | Otros | | |
| 2. Razón social: | | | | 3. RUC N.°: | | | |
| 4. Dirección: | | | | 5. N.°: | | | |
| 6. Ciudad: | | 7. Departamento: | | 8. Teléfono: | | | 9. Correo electrónico |
| 10. Nombre del representante legal: | | | | 11. Teléfono | | | |
| 12. Nombre del director técnico: | | | 13. Reg. Prof. N°: | | 14. Teléfono: | | |
| **PARTE II. INFORMACIÓN DEL EXPORTADOR** | | | | | | | |
| 1. Razón social: | | | | | | | |
| 2. Dirección: | | | 3. País: | | 4. Correo electrónico: | | |
| **PARTE III. INFORMACIÓN DE LA SUSTANCIA O DEL MEDICAMENTO A IMPORTAR** | | | | | | | |
| 1. Tipo de producto a importar / exportar | | | | | | | |
| Estandar: | | | Materia prima: | | Producto terminado: | | |
| 2. Clasificación del producto a importar / exportar | | | | | | | |
| Estupefaciente: | | | | Psicotrópico: | | | |
| **3.** Nombre de la sustancia / nombre comercial: | | | | | | | |
| 4. Cantidad a importar / exportar | | | | 5. Forma de presentación: | | | |
| 6. Nombre del principio activo (D.C.I.): | | | | 7.Concentración del principio activo por dosis posológica: | | | |
| 8. Equivalencia en base del principio activo por forma farmacéutica: | g / mg | | | 9. Equivalencia total en base del principio activo: | | g / mg | |
| 10. País de origen: |  | | | 11. País de Procedencia: | |  | |
| 12. Número de Registro Sanitario: | | | | 13. Vencimiento del registro sanitario: | | | |
| 14. Vía de transporte: | | | | | | | |
| Aérea: | | | Terrestre: | | Marítima: | | |
| **PARTE IV. CANTIDAD TOTAL DE LA SUSTANCIA SUJETA A FISCALIZACIÓN (g / kg)** | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Peso de Sustancia (g / kg) | % | Vencimiento del Producto | Peso de Sustancia en Base (g / kg) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(\*) DOCUMENTOS A SER VERIFICADOS CON LA SOLICITUD** | **SI** | **NO** |
| Copia simple de la **factura / factura proforma del proveedor**, especificando el número y fecha del mismo |  |  |
| Copia del **certifica de registro sanitario** emitido por la **DNVS**, en caso de un producto terminado |  |  |
| Copia simple de la constancia de inscripción en el Reg**istro Nacional de Sustancias Estupefacientes y Drogas Peligrosas** emitida por el **DRVS autenticado.** |  |  |
| Copia simple de la constancia de inscripción en la **SENAD autenticado.** |  |  |
| Copia simple de constancia de primer lote (en su caso) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DIRECTOR TÉCNICO** | **PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL** |
| **FIRMA, NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA, NOMBRE Y APELLIDO** |
| **REG. PROF. N.°** | **C.I. N.°** |