**SOLICITUD DE CERTIFICADOS DE IMPORTACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de la Solicitud:  |  |
| **DEL IMPORTADOR** |
| Nombre del Importador:  |  |
| Domicilio del Importador:  |  |
| No. Licencia Sanitaria de la empresa importadora, cuando aplique: |  |
| **DEL EXPORTADOR** |
| Nombre del Exportador: |  |
| Domicilio del Exportador: |  |
| **DEL FABRICANTE** |
| Nombre del Fabricante: |  |
| Domicilio del fabricante: |  |
| **DE LAS ADUANAS** |
| Aduana de ingreso:  |  | Aduana de egreso: |  |
| **DE LA SUSTANCIA A IMPORTAR** |
| Nombre del producto: si es Producto Terminado consignar el nombre comercial según registro sanitario o si es Materia Prima su nombre |  |
| Cantidad Total de Producto Terminado o Materia Prima a Importar en kg/L según su estado físico |  |
| Cantidad y Presentación de Producto Terminado o Materia Prima. La presentación puede ser: Tambos, Pipas, Toneles, Barco a granel, Botellas, Frascos, Cajas, Blíster, Ampollas, Viales, Tabletas, Comprimidos, etc.  |  |
| Nombre genérico de la sustancia controlada: |  |
| Concentración o porcentaje de base anhidra de producto terminado ó Contenido de base anhidra de la materia prima: |  |
| Cantidad total de la sustancia controlada en números y letras, consignando kg/L según su estado físico.  |  |
| Si es producto terminado consignar número de registro sanitario o reconocimiento mutuo vigente, cuando aplique: |  |

Sello de la Empresa:

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

 Firma y sello de Director Técnico (Empresas Farmacéuticas) ó

 Firma Representante Legal o propietario (Empresas No Farmacéuticas)