



DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

**SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE PERMISO DE IMPORTACIÓN DE PRECURSORES O
PRODUCTOS QUÍMICOS**

Señor Director

Dirección Nacional de Medicamentos:

Yo, _____

Químico Farmacéutico Ingeniero Químico, inscrito bajo el número _____

Con domicilio en _____

Actuando en calidad de: Regente Profesional Responsable

De: Drogería Laboratorio Importador

Nombre del Importador _____

Inscrito en la DNM bajo el número _____

Con domicilio en _____

Con sistema para el manejo de sustancias y productos controlados autorizado bajo el número _____

Y vigente hasta _____

En cumplimiento a lo establecido en los Arts.1, 6 literales j) y q) y Art. 68 de la Ley de Medicamentos, Art. 15 del Reglamento General de la Ley de Medicamentos, Art. 69 del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores, Sustancias y Productos Químicos y Agregados y Art. 31 de la Convención Única de Estupefacientes de 1961. A usted atentamente solicito autorización para importar:

Nombre comercial _____

Cantidad a importar (en número y letras) _____

Nombre de sustancia activa _____

Concentración de sustancia activa _____

Presentación _____

País de origen y procedencia (de la sustancia o producto) _____

Amparado en factura de importación número (factura, pro-forma) _____ de fecha _____

Transporte (Vía): Aérea Terrestre Marítima

Punto de ingreso (Aduana) _____

Itinerario (desde origen hasta bodega del importador) _____

Al cual se le dará el uso (justificación) _____



DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Exportado por _____

Con domicilio en _____

Punto de salida del país exportador _____

Operador (si aplica) _____

Con domicilio en _____

CUANDO EL DOCUMENTO NO SE PRESENTE POR EL FIRMANTE, DEBE COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO:

Autorizo al Sr(a). _____, con DUI No. _____ Para realizar el trámite correspondiente ante la DNM.

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA _____Santa Tecla, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Sello del establecimiento
Autorizado por la DNM.
Teléfono:**Firma y sello del Regente.**
DUI:
Teléfono:
Correo electrónico:**NOTA: En caso de que la solicitud no sea presentada por firmante, deberá ser autenticada ante notario, de conformidad a normativa vigente.****PARA USO EXCLUSIVO DE LA DNM:**

FECHA DE RECEPCIÓN:	RECIBIDO POR:	FIRMA: