|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito** | **N° Pág.** |
| Constancia de pago |  |
| Nota de solicitud con carácter de declaración jurada. (Formato predeterminado) con firma y aclaración de Representante técnico y legal. |  |
| Copia Autenticada del RUE vigente.  |  |
| Copia Autenticada del certificado de Buenas Prácticas correspondiente del solicitante, vigente. |  |
| Copia Autenticada del certificado de registro sanitario vigente, incluyendo modificaciones post- registro sanitario. |  |
| Copia de Fórmula cuali-cuantitativa aprobada en el registro sanitario vigente, con firma y aclaración de Representante técnico. |  |
| Formato vigente de CLV llenado con los datos requeridos: Impreso y Digital\*\*Digital: CD o pendrive |  |
| **Fecha de verificación: Cumple: SI – NO** |  |
| **Evaluado por:**  |  |
| **Remitido a:**  |  |

**\*Observación: Todas las documentaciones deberán estar foliadas de abajo para arriba.**