|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **DIRECCIÓN DE ESTUPEFACIENTE, PSICOTRÓPICOS, PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS** | **FOR CNO** |
| **Solicitud para la obtención de CERTIFICADO DE NO OBJECIÓN para Sustancias No Fiscalizadas** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD PARA:** (Marcar con X campo correspondiente) | |
| Importación | Exportación |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I: Información del Solicitante** | |
| Razón social: | |
| RUC: | |
| Dirección: | |
| Ciudad: | Departamento: |
| Representante legal: | |
| Director técnico: | Reg. Prof. N°: |
| Correo electrónico: | Teléfono: |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II: Información del Importador/Exportador** | |
| Razón social: | |
| Dirección: | |
| Ciudad: | País: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE III: Información de la Sustancia/Medicamento** | | | |
| Clasificación de la Sustancia/Medicamento: (Marcar con X campo correspondiente) | | | |
| Estupefaciente | | Psicotrópico | |
| Tipo de Producto: (Marcar con X campo correspondiente) | | | |
| Estándar | Materia prima | | Producto terminado |
| Nombre Comercial o nombre de la sustancia: | | | |
| Nombre del Principio activo o sustancia: | | | |
| Cantidad de Principio activo por forma farmacéutica: | | | |
| Presentación: | | | |
| Cantidad total a importar/exportar: | | | |
| Certificado de RS N°: | | Vigencia: | |
| País de Origen: | | País de Procedencia: | |
| Vía de transporte: (Marcar con X campo correspondiente) | | | |
| Aérea | Terrestre | | Marítima |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE IV: Equivalencia de la cantidad total de Sustancia Sujeta a Fiscalización** | | | |
| **Peso de Sustancia SAL (g/Kg)** | **Constante (%)** | **Lote y Vencimiento** | **Peso de Sustancia BASE (g/Kg)** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIÓN** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DOCUMENTALES A SER VERIFICADOS CON LA SOLICITUD** | |
| Copia simple de la **FACTURA/FACTURA PROFORMA** del proveedor, especificando número y fecha | |
| Copia simple de **CONOCIMIENTO DE TRANSPORTE**, para Autorización de Importación | |
| Copia simple del **CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO**, para Producto Terminado | |
| **AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN** o **PERMISO DE EXPORTACIÓN**, para Autorización de Exportación | |
| Copia simple de **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN ANUAL** al Registro Nacional de Sustancias Estupefacientes y Drogas Peligrosas del DRVS | |
| Copia simple de **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN ANUAL** a la SENAD | |
| ………………………………….  DIRECTOR TÉCNICO  Firma y Aclaración | …………………………………….  REPRESENTANTE LEGAL  Firma y Aclaración |