Haga clic y escriba la ciudad.,Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA**

**PRESENTE**

El/la que suscribe Haga clic o pulse aquí para escribir texto. en calidad de Director(a) Técnico(a) del Establecimiento Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Se dirige a quienes corresponda a fin de solicitar la **Emisión del Certificado** **de Cumplimiento** de Buenas **Prácticas de Laboratorio de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos*.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL LABORATORIO | | | | | | |
| MOTIVO (haga clic en el cuadro a seleccionar) | Primera vez  Renovación Homologación  Ampliación  \*Atestación Copia | | | | | |
| NOMBRE O IDENTIFICACIÓN | Haga clic para escribir texto. | | | | **RUC N.º** Haga clic para escribir texto. | |
| RAZÓN SOCIAL | Haga clic para escribir texto. | | | **AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE APERTURA RE Nº** Haga clic para escribir texto. **VENCIMIENTO** Haga clic para escribir texto. | | |
| DIRECCIÓN | Haga clic para escribir texto. | | **LOCALIDAD** (Ciudad) | | | Haga clic para escribir texto. |
| TELÉFONO | **Haga clic para** escribir texto. | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | Haga clic para escribir texto. |
| ACTA DGCC Nº | Haga clic para escribir texto. | | **FECHA DEL ACTA** | | | Haga clic para escribir texto. |
| ÁREA | Elija un elemento. | | | | | |
| RUBRO HABILITADO (Haga clic en las opciones y elija la categoría si corresponde) | **Especialidad Farmacéutica** Elija categoría.  **Materia prima para la Industria Farmacéutica**  **Productos Fitoterápicos**  **Productos Homeopáticos**  **Suplementos Dietarios** | | | | | |
| DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO | | | | | | |
| Director Técnico  Ingresar Nombre y Apellido.  Profesión  Haga clic aquí para escribir texto.  Registro Profesional Nro.  Haga clic aquí para escribir texto.  Correo electrónico  Haga clic para escribir texto. | | | | | | |
| DOCUMENTOS ADJUNTOS A PRESENTAR | | | | | | |
| * Copia de la conclusión del Informe Técnico de Inspección de BPL o Informe Técnico de Evaluación de Descargo de Inspección BPL (para renovación, primera vez, ampliación) * En caso de solicitud de copia, adjuntar una copia del Certificado de BPL original. * \*Nota indicando el motivo de la solicitud de atestación. * Comprobante de pago del arancel. | | | | | | |
|  | |  | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Firma y sello del Representante Legal | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Firma y sello del Director Técnico** | | | | |