|  |
| --- |
|  |
| **DIRECCIÓN DE ESTUPEFACIENTE, PSICOTRÓPICOS, PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS** | **FOR S** |
| **Solicitud para la obtención de Autorización de IMPORTACIÓN/EXPORTACIÓN de PSICOTRÓPICOS** **Sujetos a Fiscalización** |

|  |
| --- |
| **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** |
| 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 TÉCNICOFirma y Aclaración | …………………………………….REPRESENTANTE LEGALFirma y Aclaración |