

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos

SOLICITUD DE CAMBIO, INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE INGREDIENTES EN LA FÓRMULA DEL PRODUCTO COSMÉTICO NACIONAL O IMPORTADO

(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el Formulario)

Form section 01: TIPO DE MODIFICACIÓN (Cambio, Inclusión, Exclusión de ingredientes) and FECHA DE SOLICITUD (Día, Mes, Año). Includes checkboxes for modification type and date input fields.

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Form section A: 06. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO, 07. ORIGEN DEL PRODUCTO (Nacional, Importado, etc.), 08. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO, 09-11. FECHA DE REGISTRO SANITARIO, 12. TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, 13. N° DE REGISTRO SANITARIO.

B.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO

Form section B: 14. APELLIDOS, 15. NOMBRES, 16. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD, 17. N° DE MATRICULA DEL MPPS, 18. ESTADO, 19. MUNICIPIO, 20. CIUDAD, 21-23. DIRECCIÓN (Urbanización, Avenida, Edificio), 24-26. PUNTO DE REFERENCIA (Piso, Código Postal, Punto), 27-30. CONTACTO (Teléfono, Celular, Correo, Web).

C.- DATOS DE LA MODIFICACIÓN

Table with 9 columns: 31. COMPONENTE, 32. CANT., 33. U/ MED., 34. CONCT., 35. USO, 36. NATURALEZA, 37. TIPO DE COMPONENTE, 38. MODALIDAD DEL COMPONENTE, 39. JUSTIFICACIÓN.



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad N° _____, actuando en mi carácter de Solicitante, ante el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, declaro bajo juramento corresponsablemente con la Empresa que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL (LA) FARMACEUTICO(A) PATROCINANTE

D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

40. FARMACÉUTICO RESPONSABLE	41. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE
------------------------------	--

F.25-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022