

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

## SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO COSMETICO NACIONAL O IMPORTADO

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

FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	

### A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

05. N° DE NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA (N.S.O.)										06. ORIGEN DEL PRODUCTO			
										<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/> NACIONAL E IMPORTADO			
07. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO								FECHA DEL REGISTRO SANITARIO					
								08. DIA		09. MES		10. AÑO	
11. TITULAR DE LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA								12. N° DE REGISTRO SANITARIO					

### B.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO

13. APELLIDOS			14. NOMBRES			15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD			16. N° DE MATRICULA DEL MPPS		
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -					
UBICACION GEOGRAFICA											
17. ESTADO			18. MUNICIPIO			19. CIUDAD					
DIRECCION											
20. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				21. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA				22. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
23. PISO/PLANTA/LOCAL			24. CÓDIGO POSTAL			25. PUNTO DE REFERENCIA					
26. N° DE TELÉFONO			27. N° DE CELULAR			28. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			29. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

### 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

### C.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

30. FARMACÉUTICO RESPONSABLE		31. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE	

F.03-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022