|  |
| --- |
| **FORMATO I-06****Solicitud-Declaración Jurada** |
| **SOLICITUD DEL PRODUCTO DE REFERENCIA PARA DEMOSTRAR INTERCAMBIABILIDAD** |

Sr(a). Director(a) Ejecutivo(a) de la Dirección de Productos Farmacéuticos:

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE**
 |
| * 1. **RAZON SOCIAL:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **DOMICILIO LEGAL:***<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE (RUC) :***<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **CORREO ELECTRONICO:***<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **TELEFONO:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **REPRESENTANTE LEGAL:** *<Ingrese la información>*
 |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL PRODUCTO PARA EL CUAL SOLICITA EL PRODUCTO DE REFERENCIA**
 |
| * 1. **NOMBRE DEL PRODUCTO (si corresponde):** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **N° DE REGISTRO SANITARIO (si corresponde):** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **INGREDIENTE FARMACÉUTICO ACTIVO (Sal, hidratación, etc):** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **CONCENTRACIÓN:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **FORMA FARMACEUTICA:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **FECHA PROBABLE DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO:***<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **PROCEDIMIENTO A SOLICITAR (inscripción o cambio mayor):** *<Ingrese la información>*
 |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL PRODUCTO DE REFERENCIA PROPUESTO (opcional)**
 |
| * 1. **NOMBRE DEL PRODUCTO :** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **N° DE REGISTRO SANITARIO (si corresponde):** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **INGREDIENTE FARMACÉUTICO ACTIVO (Sal, hidratación, etc):** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **CONCENTRACIÓN:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **FORMA FARMACEUTICA:** *<Ingrese la información>*
 |
| * 1. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** *<Ingrese la información>*
 |
|  **3.7 TITULAR DE PRODUCTO:** *<Ingrese la información>*  |
|  **3.8 OTROS DATOS:** *<Ingrese la información>*  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARO BAJO JURAMENTO: Quien solicita, declaro bajo juramento:**
 |
| Que el contenido total de los datos presentados es absolutamente cierto y veraz. |

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

 Firma del Representante Legal

Lima, *<Ingrese la información>*