

MINISTERIO DE SALUD



DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
DIGEMID

DIRECCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
UNIDAD FUNCIONAL DE PRODUCTOS CONTROLADOS

SOLICITUD CON CARACTER DE DECLARACIÓN
JURADA

Para la obtención del Certificado Oficial de Importación:
- De Estupefacientes o de medicamentos que los contienen o patrones o estándares de referencia.
- De Psicotrópicos o Precursores o de medicamentos que la contiene o patrones o estándares de referencia.
(TUPA 256)

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

Artículo 136 del TUO de la Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, determina un plazo máximo de dos días hábiles para completar la documentación faltante

PARTE I. INFORMACIÓN DEL IMPORTADOR SOLICITANTE

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA				
LABORATORIO <input type="checkbox"/>	DROGUERIA <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		
2. NOMBRE COMERCIAL O RAZON SOCIAL		3. R.U.C. N°		
4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr.			5. N°	
6. URBANIZACIÓN	7. DISTRITO	8. PROVINCIA		
9. DEPARTAMENTO	10. TELEFONO	11. FAX	12. CORREO ELECTRÓNICO	
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			14. TELEFONO	
15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO			16. N° C.Q.F.P.	17. TELEFONO

PARTE II. INFORMACIÓN DEL EXPORTADOR

1. NOMBRE	
2. DOMICILIO	3. PAIS
4. OBSERVACION	5 CORREO ELECTRÓNICO

PARTE III. INFORMACIÓN DE LA SUSTANCIA O DEL MEDICAMENTO A IMPORTAR

1. TIPO DE PRODUCTO A IMPORTAR		
MATERIA PRIMA <input type="checkbox"/>	PRODUCTO TERMINADO <input type="checkbox"/>	ESTANDAR DE REFERENCIA <input type="checkbox"/>

2. CLASIFICACION DEL PRODUCTO A IMPORTAR	
ESTUPEFACIENTE <input type="checkbox"/>	PSICOTROPICO <input type="checkbox"/>
PRECURSOR <input type="checkbox"/>	
3. <u>NOMBRE / CONCENTRACION / FORMA FARMACEUTICA DEL MEDICAMENTO O NOMBRE DE LA SUSTANCIA A IMPORTAR (*)</u>	
<i>(*) para el caso de Producto Terminado de acuerdo a lo consignado en la Resolución Directoral que autoriza el Registro Sanitario (R.D. VIGENTE)</i>	
4. CANTIDAD DEL MEDICAMENTO O SUSTANCIA A IMPORTAR	5. FORMA DE PRESENTACION
6. NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO (D.C.I.)	7. CONCENTRACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO POR DOSIS POSOLOGICA
8. EQUIVALENCIA TOTAL EN SAL DEL PRINCIPIO ACTIVO (Kg)	9. EQUIVALENCIA TOTAL EN BASE DEL PRINCIPIO ACTIVO (Kg)
10. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	11. FECHA DE VENCIMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO (**)
<i>(**) Indicar el número de expediente de reinscripción en trámite VUCE</i>	
12. VIA DE TRANSPORTE	
AEREA <input type="checkbox"/>	MARÍTIMA <input type="checkbox"/>
PARTE IV. OBSERVACIONES	

SE ADJUNTA:

DOCUMENTOS	SI	NO
COPIA SIMPLE DE LA PROFORMA DEL EXPORTADOR		
DECLARACIÓN JURADA DE NO REEXPORTACION		
COMPROBANTE DE PAGO POR DERECHO DE EMISION		
COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE REGISTRO DEL PRODUCTO EMITIDO POR SENASA (***) <i>(***) Solo para empresas Veterinarias</i>		
COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE REGISTRO DEL ESTABLECIMIENTO EMITIDO POR SENASA (***) <i>(***) Solo para empresas Veterinarias</i>		

DIRECTOR TECNICO
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
N° DE COLEGIATURA

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO