

**ANEXO No. 10
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE FARMACIA Y OPTICA**

**FORMATO ESTANDARIZADO
PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA AUTORIZACIÓN DE
IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE SUSTANCIAS SOMETIDAS A FISCALIZACIÓN
INTERNACIONAL**

PARA USO DE LA DIRECCIÓN DE FARMACIA Y OPTICA			
No ENTRADA: _____	FECHA DE ENTRADA: _____ DÌA/MES/AÑO	RECIBIDO POR: _____	
No SALIDA: _____	FECHA DE SALIDA: _____ DÌA/MES/AÑO	ENTREGADO A: _____ NO. AUTORIZACIÓN: _____ CONFECCIONADA POR: _____	
LA SOLICITUD HA SIDO:	APROBADA: _____	RECHAZADA: _____	CANCELADA: _____
MOTIVO DEL RECHAZO Y/O CANCELACIÓN: _____ _____ _____			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA ENTIDAD:		_____	
DOMICILIO LEGAL:		_____	
TELÉFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL. : _____			
NÚMERO DE REGISTRO :		NÚMERO DE SOLICITUD:	
SOLICITUD DE:	____ IMPORTACIÓN	____ EXPORTACIÓN	____ CERTIFICACIÓN DE NO OBJECCIÓN
DECLARO OFICIALMENTE QUE LA INFORMACIÓN QUE APARECE REFLEJADA EN LA PRESENTE SOLICITUD SE CORRESPONDE ESTRICTAMENTE CON LA VERDAD. EL DOCUMENTO QUE SE EMITA NO SERÁ EMPLEADO CON OTROS FINES QUE NO SEAN LOS DECLARADOS EN LA PRESENTE.			
CONFECCIONADO POR : _____ CARGO: _____ C.I.: _____ FIRMA: _____			
APROBADO POR : _____ DIRECTOR DE LA ENTIDAD(NOMBRE Y APELLIDOS) CORREO ELECTRONICO: _____ FECHA: _____			
SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN			

DATOS RELATIVOS A LA SUSTANCIA

CLASIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA	_____ ESTUPEFACIENTE
	_____ SICOTRÓPICO
	_____ SUSTANCIA DE EFECTO SIMILAR
	_____ PRECURSOR
	_____ QUIMICO BÁSICO
NOMBRE DE LA SUSTANCIA :	
CODIGO S.A.:	
DESCRIPCIÓN:	
CANTIDAD: (PESO NETO)	(EXPRESADA EN LETRAS Y NÚMEROS- UNIDAD DE MEDIDA)
CONSIGNATARIO (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELEFONO, FAX)	
DECLARACIÓN DE USO:	
DECLARACIÓN DE DESTINO FINAL:	
(SOLO PARA PREPARADOS FARMACÉUTICOS)	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO (CECMED): _____ VÁLIDO HASTA: _____	

DATOS GENERALES DEL EMBARQUE	
NÚMERO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA.: _____	
DE FECHA:	
TIPO DE EMBARQUE	PARCIAL: _____ TOTAL: _____
TRANSPORTACIÓN	AEREA: _____ MARÍTIMA: _____

IMPORTACIONES
NOMBRE DEL EXPORTADOR: _____
DOMICILIO LEGAL: _____
TELÉFONO : _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
*OTRO OPERADOR O AGENTE: _____
DOMICILIO LEGAL: _____
TELÉFONO : _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
* PUNTO DE SALIDA DEL PAIS EXPORTADOR: _____
ITINERARIO: _____
FECHA PREVISTA DE LLEGADA AL PAÍS: _____
ADUANA DONDE SE PRESENTARÁ LA DECLARACION DE MERCANCIAS:

EXPORTACIONES

NOMBRE DEL IMPORTADOR: _____

DOMICILIO LEGAL: _____

TELÉFONO : _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

***OTRO OPERADOR O AGENTE:** _____

DOMICILIO LEGAL: _____

TELÉFONO : _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

NUMERO DE AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN: _____

FECHA: _____

VALIDA HASTA: _____

AUTORIDAD NACIONAL COMPETENTE QUE OTORGÓ LA AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN: _____

PAÍS: _____

FECHA PREVISTA DE SALIDA : _____

ADUANA DONDE SE PRESENTARA LA DECLARACIÓN DE MERCANCIAS: _____

ITINERARIO: _____

ADUANA DE ENTRADA AL PAÍS IMPORTADOR : _____

NOTAS ACLARATORIAS:

1. Las Autorizaciones de Importación y Exportación así como las Certificaciones de no Objeción solo ampararán un producto y un solo embarque. Estos documentos se emiten en concordancia con las cuotas aprobadas por la JIFE para el movimiento de productos fiscalizados en el mercado internacional.
2. Las solicitudes no pueden presentar tachaduras, borrones o enmiendas que puedan alterar la originalidad de la información que en ellas aparece reflejada.
3. Cualquier cambio o modificación que sea necesario realizar a la solicitud inicial debe ser presentado por escrito haciendo referencia a la presentación de la solicitud anterior.
4. Para la extracción de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de frontera se requiere de la presencia de un funcionario de la Dirección de Farmacia, responsable de inspeccionar y realizar el Reconocimiento del Embarque.
5. * Se refiere a datos de operaciones en las que estén involucrados únicamente precursores o sustancias químicas básicas.

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

1. PERMISO ORIGINAL DE IMPORTACIÓN (PARA LAS EXPORTACIONES).____
2. AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN DEL CECMED EN CASO DE PRODUCTOS TERMINADOS.____
3. OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: