**SOLICITUD DE PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nombre del solicitante:**

(Solo podrá solicitar autorización de promociones de medicamentos el representante legal o el profesional responsable).

Solicitamos autorización de promoción para el producto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre comercial y principio activo del producto** | **N° de registro sanitario** | **Tipo de promoción y forma en la que se ejecutará** |
| 1 |  |  |  |

\*No incluir más de un producto en cada solicitud (deberá pagar por cada producto).

\*Anexar mandamiento de pago previamente cancelado (Otros Medios de Publicidad $25.00).

\*Anexar fotografía de cómo se verá la promoción. (Incluir todas las caras/ángulos).

Encargado para recibir notificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número telefónico del encargado para recibir notificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico para recibir notificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Tecla, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**Nombre, firma y sello del solicitante**

**NOTA:**

\*La autorización pierde validez en el momento en que el solicitante utilice vales, certificados de regalo o viñetas que modifiquen el empaque o que contengan leyendas alusivas a la promoción, en cumplimiento al Art. 57, literal f) de la Ley de Medicamentos.

\*En cumplimiento al Artículo 60, literal d) de la Ley de Medicamentos, la promoción y publicidad “Deberá ser orientada a fomentar el uso racional así como a la prevención de su abuso”

\*Este documento corresponde a una resolución de promoción de medicamentos y no lo faculta para realizar publicidad o importación del producto o productos en cuestión. Además, las características del empaque deben corresponder a las características del registro del mismo.