**FORMULARIO MODIFICACIÓN POST REGISTRO DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y MATERIAS PRIMAS (SUSTANCIAS PURAS Y MEZCLAS)**

**NOTA: EL FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO ÚNICAMENTE DE MANERA ELECTRÓNICA E IMPRESO A DOBLE CARA**

|  |
| --- |
| ***DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y GENERALIDADES DEL PRODUCTO***  |
| 1. **Nombre del establecimiento o importador:**
 |  |
| 1. **Número completo de establecimiento o importador:**
 |  |
| 1. **Número de teléfono y correo electrónico de contacto del establecimiento o importador:**
 |  |
| 1. **Número de teléfono y correo electrónico de contacto del profesional responsable o regente:**
 |  |
| 1. **Número de PR (número de regente o número de poder de profesional química/o responsable):**
 |  |
| 1. **Nombre del producto o materia prima según certificación de inscripción:**
 |  |
| 1. **Número de Producto Químico según certificado de inscripción (si posee):**
 |  |
| 1. **Modo de empleo del producto, especificando tipo de industria o área de aplicación (según certificación de inscripción):**
 |  |
| 1. **Números de mandamiento de pago (Art.26 y Art.27):**
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***10.TIPO DE MODIFICACIÓN POST-REGISTRO*** | ***ESTADO PREVIO (cuando aplique)*** | ***ESTADO ACTUAL (cuando aplique)*** | ***JUSTIFICACIÓN*** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***CAMBIO DE VIDA ÚTIL*** |  |  |  |
| ***CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN A PETICIÓN DE PARTE - PRODUCTOS QUÍMICOS*** |  |  |  |
|  ***DESCONTINUACIÓN DE FABRICANTE*** |  |  |  |
|  ***DESCONTINUACIÓN DE PRESENTACIONES*** |  |  |  |
| ***DESCONTINUACIÓN DE CÓDIGO*** |  |  |  |
| ***MODIFICACIÓN DE CÓDIGO DEL PRODUCTO*** |  |  |  |
| ***NUEVO FABRICANTE*** |  |  |  |
| ***CAMBIO DE ETIQUETA*** |  |  |  |
| ***CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO*** |  |  |  |
| ***AMPLIACIÓN DE COMPOSICIÓN QUÍMICA*** |  |  |  |
| ***AMPLIACIÓN DE LA PRESENTACIÓN*** |  |  |  |
| ***AMPLIACIÓN DE USO DEL PRODUCTO*** |  |  |  |
| ***CAMBIO DE FABRICANTE*** |  |  |  |
| ***RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN DE PRODUCTO QUÍMICO*** |  |  |  |

***NOTA: FAVOR SELECCIONAR EL TIPO DE TRÁMITE A REALIZAR Y DETALLAR LAS NUEVAS GENERALIDADES DEL PRODUCTO CORRESPONDIENTE. TOMAR EN CUENTA QUE UNICAMENTE DEBE REALIZAR UN TIPO DE TRÁMITE POR PROCESO.*** |

|  |
| --- |
| 1. **CUANDO EL DOCUMENTO NO SE PRESENTE POR LOS FIRMANTES, DEBE COMPLETAR LA SIGUIENTE AUTORIZACIÓN:**
 |
| Autorizo al Sr(a): |  | con DUI No.: |  |
| Para realizar el trámite correspondiente ante la DNM. |
| FIRMA DE LA TERCERA PERSONA AUTORIZADA­­­ |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de Apoderado según autorización emitida por la DNM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de [ ] Profesional químico responsable [ ] Regente, declaramos bajo juramento que la información presentada en este expediente es verdadera y por tanto nos sometemos a las sanciones administrativas, civiles o penales que nos fueren impuestas en caso de falsedad de las mismas. |
|  |  |  |
| **FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO O ADMINISTRADOR ÚNICO** | **SELLO DE LA EMPRESA** | **FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUÍMICO RESPONSABLE O REGENTE** |
| IMPORTANTE:* Verificar requisitos y pasos a seguir en la guía del usuario vigente para la inscripción de productos químicos en [www.medicamentos.gob.sv](http://www.medicamentos.gob.sv) entrando a Servicios>Descargables>Unidad de Estupefacientes.
* Derechos por servicio: $10 de acuerdo con lo establecido en el Art 26 del Decreto Legislativo 417 y art.27 del Decreto Legislativo 417.
* Inconsistencias en la información o incumplimiento de requisitos será sujeto de observación.
 |

***PARA USO EXCLUSIVO DE LA DNM:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS PRESENTADOS | RESULTADO DEL TRÁMITE | CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO: | INICIO DE TRAMITE-FECHA, FIRMA Y SELLO: |
| [ ] Hoja de datos de seguridad[ ] Ficha técnica o literatura de uso[ ] Imagen o etiquetado del producto[ ] Mandamientos de pago cancelado ($10)[ ] Declaración de composición química[ ] Autorización autenticada(cuando aplique)[ ] Certificado de análisis (cuando aplique)[ ]Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ] FAVORABLE** **[ ] OBSERVADO** **[ ] DESFAV./NO APLICA****[ ] SUBSANACIÓN DE OBS.****FECHA:** **FIRMA:** | CONTROLADO POR ESTUPEFACIENTES | SI | NO |