**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 |