**SOLICITUD**

**CERTIFICADO DE NO OBJECIÓN**

**TIPO DE ÍTEM:** Droga Producto

*Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario, así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e íntegros.*

*Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210 del Código Penal, que dispone: “El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.*

1. **SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÓN SOCIAL: | RUT: |
| DIRECCIÓN: |
| DIRECTOR TÉCNICO |  |
| NOMBRE: | RUT |
| CORREO ELECTRÓNICO: |
| CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO DE NOTIFICACIÓN: |

1. **DETALLE DE ITEMS**

**\*PRINCIPIO ACTIVO** (solo se puede declarar una droga)

|  |
| --- |
| NOMBRE (Indicando la sal del principio activo en caso de que corresponda) |

**\*PRODUCTO** (Puede agregar más de un producto con el mismo principio activo)

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAR: | N° REGISTRO SANITARIO: |
| NOMBRE AUTORIZADO: |
| PRINCIPIO ACTIVO: |

1. **PAÍS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DONDE SERÁ PRESENTADO EL CERTIFICADO:**

|  |
| --- |
|  |