ESPECIALIDAD ESPECIALIDAD

FARMACÉUTICA VEGETAL

|  |
| --- |
| **NOMBRE ESPECIALIDAD:** |
| Empresa:   |
| Fecha de presentación:   |
| Número trámite: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SI** | **NO** | **N / C** |
| **1. Formulario de solicitud de autorización de venta de especialidad farmacéutica ó especialidad vegetal** |  |  |  |
| **2.** **Certificado de Libre Venta**   |  |  |  |
| **3. Certificado de Habilitación Funcional y cumplimiento de GMP** de la planta elaboradora  |  |  |  |
| **4. Resolución MSP** aprobando representación, distribución, tercerización, acondicionamiento, habilitación, etc. |  |  |  |
| **5. Recibo de pago** |  |  |  |
| **6. PROTOCOLO (con lista de verificación)** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresa |  | No Ingresa |  |

Firma Administrativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_