**Ciudad, dd/mm/aa**

(NOMBRE DEL COORDINADOR GENERAL)

**COORDINADOR GENERAL TÉCNICO DE VIGILANCIA Y CONTROL POSTERIOR**

**AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA – ARCSA.**

Su despacho.

De mi consideración.-

Yo, (*NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL*), con cédula de ciudadanía……………… con código dactilar n°……………………., en calidad de Representante legal del establecimiento “*NOMBRE COMERCIAL Y RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO*”, con número de RUC…………………… dedicado a……………………. (detallar actividades para el manejo de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización).

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar la actualización o corrección de los siguientes datos ……………………………………………………………………………………………., por motivo de ………………………………………………………………………………………

Para los fines pertinentes se adjunta la documentación que respalda los requerimientos solicitados por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, para dar inicio al proceso.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA Y Nro. CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

E-mail: (DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE LEGAL)

Telf. Of.: (NÚMERO DE TELÉFONO CONVENCIONAL LABORAL)

Telf. Cel.: (NÚMERO DE CELULAR)