Ciudad…. de………. del 2017

Sra. Dra.

Coordinadora General Técnica de Certificaciones

**AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA**

De mi consideración.-

(Nombre del ciudadano/Razón social)……………………..con RUC o C.I. ……………Representante (legal/técnico) del registro sanitario, notificación sanitaria, ……por medio de la presente solicito a usted, actualizar la subpartida arancelaria dentro del formulario de Ventanilla Única Ecuatoriana, de / los siguiente (es) registro(s) sanitario(s) y/o notificación(es) sanitaria(s):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PRODUCTO** | **NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO/ NOTIFICACIÓN SANITARIA** | **PARTIDA ARANCELARIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN ARANCELARIA** | **ULTIMA SOLICITUD APROBADA COMO AUCP ENVIADO A LA ADUANA DENTRO DE LA Ventanilla Única Ecuatoriana (VUE)** | **ITEM (SI APLICA)** |
|
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

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

Representante (legal/técnico)

Cédula:

Correo electrónico: