**ANEXO 1**

**FORMATO DE OFICIO PARA LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN**

**Ciudad, dd/mm/aa**

**(NOMBRE DEL COORDINDOR)**

**COORDINADOR TÉCNICO DE CERTIFICACIONES, AUTORIZACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS**

**AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA – ARCSA, DOCTOR LEOPOLDO IZQUITA PÉREZ.**

**COPIA:** AL COORDINADOR TÉCNICO DE VIGILANCIA Y CONTROL POSTERIOR

**ASUNTO:** Solicitud de renovación para el manejo de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

Su despacho.

De mi consideración.-

Yo, *(NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL)*, con cédula de ciudadanía…...con código dactilar Nº...., en calidad de Representante legal del establecimiento *“NOMBRE COMERCIAL Y RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO”*, con número de RUC…...dedicado a……(Detallar las actividades que realiza para el manejo de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización: productor, comercializador/distribuidor, importador, exportador y Almacenera).

Por medio de la presente me dirijo a usted paras solicitar la siguiente actualización de información:…...(inclusión/exclusión de medicamentos, inclusión/exclusión de sustancias, inclusión/exclusión de actividad, cambio de representante legal, representante técnico, bodeguero, cambios de dirección, ampliación de cupo, entre otros) durante el proceso de renovación de la información contenida en la calificación para el manejo de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, correspondiente al año……….

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

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

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

(FIRMA Y Nro. CÉDULA DEL REPRESSSENTANTE LEGAL)

E-mail: (DIRECCIÓN ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE LEGAL)

Telf. Of: (NÚMOER DE TELÉFONO CONVENCIONAL LABORAL)

Telf. Cel.: (NÚMERO DE CELULAR DEL REPRESENTANTE LEGAL)