|  |  |
| --- | --- |
|  | Calle 5ta A, Número 6020, entre 60 y 62, Reparto Miramar, Municipio Playa,  La Habana. CUBA. C.P. 11300. Teléf.: (53) 7216 4100, 7216 4147, 7216 4148.  E-mail: [cecmed@cecmed.cu](mailto:cecmed@cecmed.cu) Web: [www.cecmed.cu](http://www.cecmed.cu) |

#### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

##### AUTORIZACION DE IMPORTACION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARA EL USO EXCLUSIVO DEL CECMED** | | | |
| No. Entrada: | Fecha: | | Firma: |
| No. de Autorización: | | Vigente hasta: | |

|  |
| --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE |
| Nombre y Dirección de la Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono**:**  Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Elect:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Importador: Representante: Comercializadora: |

|  |
| --- |
| OTROS DATOS |
| Materia Primas farmacéuticas: Otras materias primas: Medicamentos: |
| Contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. de productos solicitados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vía de ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITANTE | Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Cumplidas las exigencias prescritas en el Reglamento para el Control de Importaciones de Materias Primas, Medicamentos de Uso Humano, Diagnosticadores, Cosméticos y Artículos de Uso Personal o Doméstico de Origen Animal o que contengan componentes de este origen, puesto en vigor por la Resolución Ministerial No. 9/02 del 20 de Febrero del 2002 y en la Resolución Conjunta No. 2/2001 del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de la Agricultura del 5 de Octubre del 2000, se autoriza importación de los \_\_\_\_\_\_\_\_ productos cuyos datos se describen a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARA EL USO EXCLUSIVO DEL CECMED | | | |
| No. | No. Entrada: | No. de Autorización: | Vigente hasta: |

|  |
| --- |
| DATOS SOBRE EL PRODUCTO |
| Código:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Descripción**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fabricante y país: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  País de origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País de procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Institución de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Finalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ADJUNTOS:**

1. Copia del Certificado de análisis del lote: SI NO
2. Certificados del(los) Servicio(s) Veterinario(s) del(los) país (es) de origen: SI NO
3. Para medicamentos y materias primas que se utilicen en medicamentos, que no estén registrados o no cuentan con Autorización de Comercialización Temporal:

* Permiso o autorización expresa del Ministro de Salud Pública: SI NO
* Datos del producto (Artículo 16, acápites 4 y 5 incisos a, b y c del Reglamento): SI NO
* Certificado de liberación de lote emitido por la Autoridad Reguladora de Medicamentos del país de origen SI NO

1. Para los productos que se encuentran en fase de desarrollo, debe presentarse la justificación de la entidad que investiga del producto de referencia SI NO

|  |
| --- |
| PARA EL USO EXCLUSIVO DEL CECMED |
| APROBADA: RECHAZADA: **SE RECHAZA LA SO LICITUD DEBIDO A:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| CECMED | Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Registro de la Secretaría del CECMED

Tomo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_