

**FORMATO DE PODER Y MEMORIAL PARA LA SOLICITUD DEL
CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO**

**SEÑOR (A) DIRECTOR (A) DEL LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA
EN SALUD PUBLICA:**

Por este medio yo, (nombre y generales), en mi calidad de Representante Legal de la empresa (nombre, domicilio, datos de inscripción en el Registro Público), comparezco a su Despacho a otorgar poder especial al Licenciado (nombre y generales), a fin de que en nombre y representación de (nombre de la empresa), tramite la solicitud de Certificado de Registro Sanitario de (línea del producto).

El Licenciado (nombre), queda debidamente autorizado para.....

Firma del Representante Legal

Cédula

**SEÑOR (A) DIRECTOR (A) DEL LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA
EN SALUD PUBLICA:**

Yo, (nombre del abogado), de generales conocidas en el poder que antecede, por este medio acudo a su despacho, a fin de solicitarle formalmente los Registros Sanitarios de los productos de la línea....., detallados a continuación:

CATALOGO	PRODUCTO	MARCA	PRESENTACION
-----------------	-----------------	--------------	---------------------

El fabricante del producto cuyo Registro Sanitario requerimos es (nombre y país de procedencia), y el mismo será distribuido en la ciudad de Panamá por (empresa).

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Copia de Licencia Comercial
2. Carta de autorización del fabricante, notariada o apostillada (original y copia, y en idioma español)
3. Certificado de buenas prácticas, ISO o FDA; expedido por la autoridad competente del país de procedencia, notariada o apostillada (original y copia, traducida al español)
4. Formulario N° 1, con datos completos
5. Recibo de pago de B/.60.00 al LCRSP.