AUTORIDAD NACIONAL DE REGULACIÓN SANITARIA (ANRS)

DIRECCIÓN DE FARMACIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO OFICIAL DE SOLICITUD DE USUARIO PLATAFORMA VUCEN EN LA DIRECCIÓN DE FARMACIA.** | | | | |
| Fecha De Solicitud | Seleccione fecha. | | | |
| **TIPO DE PRODUCTOS QUE REALIZARA LA SOLICITUD (MARQUE OPCIONES SEGÚN APLIQUE)** | | | | |
| Medicamentos:  Cosméticos:  Higiénicos: | | | | |
| **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:** | | | | |
| Razón social y Nombre Comercial del Establecimiento | | | |  |
| Representante Legal del Establecimiento | | | |  |
| N.º Licencia Sanitaria | | | |  |
| Dirección de Establecimiento | | | |  |
| Teléfono del establecimiento | | | |  |
| Correo electrónico del establecimiento | | | |  |
| **AGENCIA ADUANERA QUE REALIZARÁ EL TRÁMITE (SI APLICA)** | | | | |
| Nombre de la Agencia Aduanera | |  | | |
| RUC de la agencia aduanera | |  | | |
| Dirección | |  | | |
| Teléfono | |  | | |
| Correo electrónico | |  | | |
| **DATOS DEL O LOS GESTORES ADUANEROS (SI APLICA)** | | | | |
| Nombre completo del gestor: | | |  | |
| N° de identificación: | | |  | |
| Domicilio | | |  | |
| Departamento | | | Seleccione un Departamento | |
| Municipio | | | Escriba el municipio | |
| N° de teléfono | | |  | |
| Correo electrónico | | |  | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | |
| **NOTA:** Remitir el presente Formato a las siguientes direcciones de correos electrónicos: [infofarmacia@minsa.gob.ni](mailto:infofarmacia@minsa.gob.ni) y [infoanrs@minsa.gob.ni](mailto:infoanrs@minsa.gob.ni) con copia a [farmaciadir@minsa.gob.ni](mailto:farmaciadir@minsa.gob.ni) y [div-far@minsa.gob.ni](mailto:div-far@minsa.gob.ni) | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**Fecha de Solicitud**: corresponde a la fecha en que el usuario envía el formato a las direcciones de los correos indicados **en el apartado de nota** para efectuar la solicitud de usuario en la Plataforma VUCEN. Debe elegir en la casilla a la derecha dicha fecha.

**Tipo de Productos**: indica el tipo o los tipos de productos que realizara el usuario designado en la plataforma VUCEN – Dirección de Farmacia para efectuar los trámites, según requisitos establecido.

**Razón social del Establecimiento**: Es el nombre oficial y legal del establecimiento, el que aparece en documentos legales y registros oficiales.

**Nombre Comercial del Establecimiento**: Es el nombre con el que el establecimiento es conocido, que puede ser diferente de la razón social.

**Representante Legal del Establecimiento:** Es la persona autorizada legalmente para actuar en nombre del establecimiento, tomar decisiones y firmar documentos oficiales.

**N.º Licencia Sanitaria:** Es el número que otorga la autoridad sanitaria que certifica que el establecimiento cumple con las normas necesarias para operar.

**Dirección de Establecimiento:** Es la ubicación física donde se encuentra el establecimiento, incluyendo calle, número, ciudad y otros detalles relevantes.

**Teléfono del establecimiento:** Es el número de contacto telefónico para comunicarse con el establecimiento.

**Correo electrónico del establecimiento:** Es la dirección de correo electrónico oficial para comunicaciones electrónicas con el establecimiento.

**Nombre de la Agencia Aduanera:** Es el nombre oficial de la empresa o entidad que realiza los trámites aduaneros en nombre del establecimiento. Es quien se encarga de gestionar la importación, exportación o cualquier trámite relacionado con las aduanas.

**RUC de la Agencia Aduanera:** Es el Número de Registro Único de Contribuyentes, un código único que identifica a la agencia aduanera ante las autoridades fiscales y aduaneras. Es como su DNI fiscal.

**Nombre completo del Gestor:** Es el nombre completo de la persona responsable o autorizada que realiza o supervisa los trámites y gestiones en nombre del establecimiento o de la agencia aduanera.

**N° de identificación:** corresponde a código alfanumérico que detalla el documento de identificación presentado.

**Domicilio:** corresponde a la dirección exacta en la cual reside el profesional sanitario.

**N° de teléfono:** corresponde al número de teléfono celular (personal) utilizado por el profesional.

**Correo electrónico:** corresponde a la dirección electrónica que el usuario utilizará para ser contactado. Deberá cerciorarse que el correo electrónico detallado se encuentra correctamente escrito para evitar contratiempos en las comunicaciones.

**Observaciones:** en este punto se deberá describir cualquier información que la Dirección de Farmacia o VUCEN debe tener en conocimiento y que sea de importancia al momento de la creación del usuario.