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 y infoanrs@minsa.gob.ni con copia a farmacidir@minsa.gob.ni y 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.