



DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

FORMULARIO DE IMPORTACIÓN DE PRECURSORES QUIMICOS (PRIMERA PARTE)

1. Importador Nombre: _____ Dirección: _____ Número de inscripción ante la DNM: _____		2. Número de autorización: Fecha de Emisión: _____ Vigente hasta: _____	
4. Exportador Nombre: _____ Dirección: _____		3. Fecha prevista de entrada: 5. Autoridad que expide la autorización Nombre: _____ Dirección: _____	
6. Operador (si aplica) Nombre: _____ Dirección: _____		7. Aduana en que se presentará la declaración Nombre: _____ Dirección: _____	
8. Consignatario Final Nombre: _____ Dirección: _____		9. Punto de entrada	10. Medio de transporte
		11. Punto de salida	12. Itinerario
13. Nombre completo de la sustancia o producto		14. Número de Registro	15. Presentación Comercial
Número de unidades	Peso o volumen de unidad	16. Código CAS:	17. % de Precursor Químico
18. Número de factura:		21. Confirmación de entrada en El Salvador	
19. Declaración del solicitante: Nombre: _____ Firma _____ Fecha _____ <i>Sello Institucional</i>		Aduana: _____ Fecha: _____ Funcionario de aduana que autoriza el ingreso: _____ <i>Sello Institucional</i> <i>Firma de autoridad aduanera</i>	
20. Responsable de la autorización: Firma: _____ Sello del funcionario <i>Sello Institucional</i>		22. Declaración de mercancía: Aduana: _____ Fecha: _____ Nº de Autorización Aduanera _____ <i>Sello Institucional</i> <i>Firma de autoridad aduanera</i>	