Ciudad, DM dd/mm/aa

DIRECTOR TÉCNICO DE BUENAS PRÁCTICAS Y PERMISOS

Agencia Nacional De Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria-ARCSA

Mediante la presente me dirijo a usted, para solicitar la modificación del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura para Laboratorios Farmacéuticos de Productos Naturales Procesados de Uso Medicinal, correspondiente a la empresa *(razón social del laboratorio farmacéutico*)……………….., Establecimiento Nro.…………………, RUC………………., permiso de funcionamiento Nro.………………………., ubicado en la Provincia……………………….., Cantón……………….., Parroquia……………………………, Ciudad……………………., en la dirección…………………………………………………………..

Para los fines pertinentes se adjunta la documentación que respalda los requerimientos solicitados por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria para dar inicio el proceso.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: NOMBRE:

REPRESENTANTE LEGAL DIRECTOR/RESPONSABLE TÉCNICO

CI: CI: