

SOLICITO:

- a) REGISTRO DE CORREO ELECTRÓNICO
- b) ACTUALIZACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.

M.C. CARLOS IVAN LEÓN GÓMEZ
Director General de la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
Presente

Atención: DMID

Yo, _____,
identificado con D.N.I. N° _____, propietario/representante legal del
Establecimiento Farmacéutico:

Nº de R.U.C.	
Razón social	
Nombre comercial	
Dirección	
Teléfono del Establecimiento Farmacéutico	
Correo electrónico anterior, si fuese el caso	
Correo electrónico a registrar	

Solicito a usted realizar el registro/actualización del correo electrónico en el Sistema Informático de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (SI-DIGEMID).

Sin otro particular

Atentamente,

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL
PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL

DNI N°
CEL N°