



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud



REGISTRO SANITARIO

VISTOS:

El expediente N° **371730** presentado por el Regente Farmaceutico(a) **HEREDIA ARACENA RENY EVELIN** con Matrícula N° **H-91** en representación de la firma **UNIVERSAL PHARMA** por el que solicita la **INSCRIPCION** del producto **FARMACEUTICO - RANITIDINA 50 MG- SOLUCION INYECTABLE** para su **IMPORTACION** y comercialización en el país, elaborado por: **SHANDONG XIER KANGTAI PHARMACEUTICAL Co., Ltd.** de **CHINA** para **UNIVERSAL PHARMA** bajo licencia de

Con aval de la Comisión Farmacológica Nacional: **MEDICAMENTO ESENCIAL**
Certificado de Control de Calidad: **/ - PASA A MUESTREO**

CONSIDERANDO:

Qué se han cumplido con todos los requisitos, por tanto:

SE RESUELVE:

Autorizar la **INSCRIPCION** en el Registro Sanitario Nacional del producto **FARMACEUTICO - RANITIDINA 50 MG- SOLUCION INYECTABLE** de laboratorios **SHANDONG XIER KANGTAI PHARMACEUTICAL Co., Ltd.** procedente de **CHINA** para **UNIVERSAL PHARMA** bajo licencia de **bajo el N° II-66367/2018.**

que responde a las siguientes especificaciones:

Formula aprobada:

CADA AMPOLLA CONTIENE: RANITIDINA CLORHIDRATO 57.5MG EQUIV. A RANITIDNA 50MG.
EXCIPIENTES: FOSFATO DIBASICO DE SODIO DIHIDRATO 9.4MG; AGUA PARA INYECCION C.S.P. 2ML.



[Firma]
Dra. Elvira Caballero Vedia
JEFE DE DEPARTAMENTO DE AUTORIZACIÓN, DE
COMERCIALIZACIÓN
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
AGEMED

Presentación: **CAJA X 10 - 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I SERIGRAFIADAS CON 2ML EN EMPAQUE DE BANDEJAS PLASTICAS TRANSPARENTES X 10 CAJ. + INSERTO.**

Condición de venta: **RECETA MEDICA**

Periodo de validez: **36 MESES**

Orden de pago N° **5111032/2018** del **27** de **Agosto** de **2018**

EL presente Registro Sanitario tiene validez de cinco años a partir de la fecha:

La Paz, **14** de **Septiembre** de **2018**



[Firma]
Dra. Mariana C. Villacorta Canaviri
RESP. DE AUTORIZACIÓN DE
COMERCIALIZACIÓN
AGEMED
MINISTERIO DE SALUD

Regístrese, comuníquese y archívese



[Firma]
Dra. Patricia Torres Pariza
DIRECTORA GENERAL DE AUTORIZACIÓN
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
00257
AGEMED



REGISTRO SANITARIO

VISTOS:

El expediente N° **383030** presentado por el Regente Farmaceutico(a)
con Matrícula N°. **H - 91** en representación de la firma
HEREDIA ARACENA RENY EVELIN por el que solicita la **REINSCRIPCION** del producto
UNIVERSAL PHARMA para su **IMPORTACION**
FARMACEUTICO - FUROSEMIDA 20MG/2ML - SOLUCION INYECTABLE
y comercialización en el país, elaborado por: **REYOUNG PHARMACEUTICAL CO. LTD**
de **CHINA** para **UNIVERSAL PHARMA** bajo licencia de

Con aval de la Comisión Farmacológica Nacional:
Certificado de Control de Calidad: **/ - PASA A MUESTREO**

CONSIDERANDO:

Qué se han cumplido con todos los requisitos, por tanto:

SE RESUELVE:

Autorizar la **REINSCRIPCION** en el Registro Sanitario Nacional del producto
FARMACEUTICO - FUROSEMIDA 20MG/2ML - SOLUCION INYECTABLE de laboratorios
REYOUNG PHARMACEUTICAL CO. LTD procedente de **CHINA**
para **UNIVERSAL PHARMA** bajo licencia de
bajo el N°

que responde a las siguientes especificaciones:

Formula aprobada:

CADA AMPOLLA CONTIENE: FUROSEMIDA 20MG. EXCIPIENTES: HIDROXIDO DE SODIO AL 10% 0.03ML; CLORURO DE SODIO 15 MG; SULFITO DE SODIO ANHIDRO 2MG; PROPILENGLICOL 0.20ML; CARBON ACTIVADO 1MG; AGUA PARA INYECCION C.S.P. 2ML



Dra. Mayra F. Chidona Quispe
JEFE DPTO. DE AUTORIZACION
DE COMERCIALIZACION DE
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGIAS EN SALUD
AGEMED

Presentación: **CAJA IMPRESA A COLORES X 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I SERIGRAFIADAS CON 2 ML EN EMPAQUE DE BANDEJAS PLASTICAS**
CONDICION DE VENTA: **RECETA MEDICA**

Condición de venta: **RECETA MEDICA**

Periodo de validez: **36 MESES**

Orden de pago N° **5115342/2019** del **16** de **Enero** de **2019**

EL presente Registro Sanitario tiene validez de cinco años a partir de la fecha:

La Paz, **25** de **Febrero** de **2019**

ULTIMA IMP.: SEGÚN ANTECEDENTES 24 ABRIL 2019

Regístrese, comuníquese y archívese



Dra. Johanna C. Villacorta Camacho
RESP. DE AUTORIZACION DE
COMERCIALIZACION
AGEMED
MINISTERIO DE SALUD



Dra. Patricia Elsa Tames Parra
DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGIAS EN SALUD
AGEMED

REGISTRO SANITARIO

VISTOS:

El expediente N° **388584** presentado por el Regente Farmaceutico(a)
CLAUDIA ROXANA RIBERA KATIMI DE VILLAR con Matrícula N° **R-438** en representación de la firma
KAIS por el que solicita la **REINSCRIPCION** del producto
FARMACEUTICO - TETRALGIN 30- SOLUCION INYECTABLE para su **IMPORTACION**
y comercialización en el país, elaborado por: **GUAYAKI S.A.**
de **PARAGUAY** para / bajo licencia de

Con aval de la Comisión Farmacológica Nacional:
Certificado de Control de Calidad:

REFIERE MEDICAMENTO ESENCIAL

/ - PASA A MUESTREO

CONSIDERANDO:

Qué se han cumplido con todos los requisitos, por tanto:

SE RESUELVE:

Autorizar la **REINSCRIPCION**
FARMACEUTICO - TETRALGIN 30- SOLUCION INYECTABLE
GUAYAKI S.A.
para /

en el Registro Sanitario Nacional del producto
de laboratorios
procedente de **PARAGUAY**
bajo licencia de
bajo el N°

que responde a las siguientes especificaciones:

Formula aprobada:

CADA AMPOLLA CONTIENE: KETOROLACO TROMETAMINA 30MG.
EXCIPIENTES ALCOHOL ABSOLUTO 0,240ML; EXCIPIENTES C.S.P. 2,0ML



Dra. Johana S. Venegas Miranda
JEFE DEPARTAMENTO DE AUTORIZACIÓN
DE COMERCIALIZACIÓN S.A.
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
AGEMED

Presentación **AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I COLOR AMBAR X 2ML CAJA DE CARTON DUPLEX Y CUNA DE PLASTICO CAJA X 3 AMPOLLAS Y X 100 AMPOLLAS**

Condición de venta: **RECETA MEDICA**

Periodo de validez: **36 MESES**

Orden de pago N° **5117268/2019** del **1** de **Abril** de **2019**

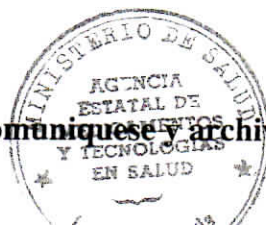
EL presente Registro Sanitario tiene validez de cinco años a partir de la fecha:

La Paz, **29** de **Mayo** de **2019**



Dra. Johana S. Venegas Miranda
AUTORIZACIÓN DE

Regístrese, comuníquese y archívese



Dra. Patricia Rosa Tames Parra
DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA a.i.
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
AGEMED

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:

DISTRIBUIDORA "RM"

N° de NIT o C.I.:

4428627011

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:

EDITH ROXANA MEJIA MEDRANO

N° Telefono de Contacto:

70758971

Nota: Poner unicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los ítems ofertados por su empresa/persona.

N° de Ítem	Concepto	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
001	RANITIDINA	50 MG	INYECTABLE	10.000	1,80	18.000,00
002	FUROSEMIDA	10 MG/ML	INYECTABLE	1.000	1,60	1.600,00
003	KETOROLACO	30MG/ML	INYECTABLE	3.000	5,80	17.400,00
TOTAL						37.000,00