

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA							
NOMBRE DE LA EMPRESA:				N° de NIT o C.I.:			
COFARBOL LTDA.				1006197024			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:				N° Telefono de Contacto:			
GONZALES ASPIAZU WINSTON MARCELO				77734260			
Nota: Poner unicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los ítems ofertados por su empresa/persona.							
N° de Ítem	NOMBRE GENERICO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL OFERTADO	
001	FENTANILO SIN CONSERVANTE	INYECTABLE	0,05mg/ml	9350	9,30	86.955,00	
002	HEPARINA SODICA	INYECTABLE	5,000 UI/ml	2000		-	
TOTAL						86.955,00	



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud



REGISTRO SANITARIO

VISTOS:

El expediente N° **389105** presentado por el Regente Farmaceutico(a)
VISCARRA MEJIA OLIVIA LILIANA con Matricula N° **V - 165** en representación de la firma
COFARBOL LTDA. por el que solicita la **REINSCRIPCION** del producto
FARMACEUTICO - FENTANEST- SOLUCIÓN INYECTABLE para su **IMPORTACION**
y comercialización en el pais, elaborado por: **CRISTALIA PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.**
de **BRASIL** para **bajo licencia de**

Con aval de la Comision Farmacológica Nacional:

Certificado de Control de Calidad:: **52809/16 - PASA A MUESTREO**

CONSIDERANDO:

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

SE RESUELVE:

Autorizar la **REINSCRIPCION** en el Registro Sanitario Nacional del producto
FARMACEUTICO - FENTANEST- SOLUCIÓN INYECTABLE de laboratorios
CRISTALIA PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA. procedente de **BRASIL**
para **bajo licencia de**

que responde a las siguientes especificaciones: **bajo el N°**

Formula aprobada:

CADA ML CONTIENE: CITRATO DE FENTANILO* 0.0785MG. EXCIPIENTES: CLORURO DE SODIO 9.3MG; AGUA PARA INYECTABLES 1ML.

***EQUIVALENTE A 0.05MG DE FENTANILO.**

Lic. Walter González Paredes
GERENTE GENERAL
COFARBOL LTDA.

MSc. Jhonna S. Venegón Miranda
JEFE DPTO. DE REGISTRO SANITARIO
DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
UNIMED

Presentación:

CAJA X 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I COLOR AMBAR X 2ML CON ESTUCHES ESTERILIZADOS Y SIN ESTUCHES ESTERILIZADOS.

Condición de venta:

Orden de pago N°

RECETA MEDICA VALORADA

del 8 de Abril de 2019

Periodo de validez:

24 MESES

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

La Paz, 9 de Marzo de 2020

Dra. Lirio Caballero Vedia
JEFE DE DPTO. DE AUTORIZACIÓN DE
COMERCIALIZACIÓN
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
UNIMED

Regístrese, comuníquese y archívese



Msc. Carmelita Vargas
DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
UNIMED