


	FORMULARIO	FOR-DIIS-020
	SOLICITUD PARA REGISTRO DE PATROCINADOR	Edición N° 01

Instrucciones: Estimado Usuario recuerde que la solicitud debe llenarse a través del formulario electrónico disponible en la página web del Registro Peruano de Ensayos Clínicos (REPEC) disponible en: <http://ensayosclinicos-repec.ins.gob.pe> Esta solicitud se aplica a efecto de consignar al patrocinador como tal en el REPEC.

Código de Solicitud:
(Número temporal de Patrocinador para este registro, generado automáticamente por el REPEC)

1. ACERCA DEL PATROCINADOR A REGISTRAR		Extranjero <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
1. PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> (Persona Individual)			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		N° de Documento de identidad del Representante Legal: <i>Ejemplo: D.N.I./ C.E/ Pasaporte o documento equivalente en el país de origen</i>	
Correo electrónico:		Teléfono y anexo:	
Domicilio Legal: (Distrito, Provincia y Departamento)			
2. PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> (Empresa, Corporación u Organización)			
2.1. PATROCINADOR EXTRANJERO (Registrado previamente en el REPEC del INS)			
Nombre Registrado: (Conforme al Certificado de Constitución de la empresa, compañía u organización o el instrumento equivalente en el país de origen).		Nombres Comerciales Registrados: (De la compañía u organización).	
N° de registro comercial:		Nombres y apellidos del representante legal: (Debidamente facultado, para actuar como representante de ésta y otorgar poderes a su nombre).	
N° de Documento de identidad del representante legal: (El documento equivalente al país de origen).		Cargo que desempeña en la organización:	
Correo electrónico:		Teléfono y anexo:	
Domicilio legal:		Código postal:	
2.1.1. REPRESENTANTE DEL PATROCINADOR EXTRANJERO EN PERÚ (Marcar una de las opciones)			
<input type="checkbox"/> FILIAL	<input type="checkbox"/> SUCURSAL	<input type="checkbox"/> OIC	<input type="checkbox"/> OTRO:
RUC:		Razón Social: (datos de su representante legal agregarlos en el numeral 2.3).	
Nombre Comercial:		Teléfono y anexo:	
2.2. PATROCINADOR NACIONAL (Registrado previamente en el REPEC del INS)			
RUC:		Razón Social: (Datos de su representante legal agregarlos en el numeral 2.3)	
Nombre Comercial:		Teléfono y anexo:	
Correo electrónico:			
2.3. REPRESENTANTE LEGAL (Para empresa, acreditado en la vigencia de poder / para entidad pública, acreditado en la Resolución que lo asigna): (De existir una persona diferente al representante legal como un apoderado, debe contar con el poder especial el cual debe indicar expresamente él o los actos para los cuales fue conferido)			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	

	FORMULARIO	FOR-DIIS-020
	SOLICITUD PARA REGISTRO DE PATROCINADOR	Edición N° 01

Nombres:		D.N.I./C.E/ PAS:	
Poder registrado en la Oficina Registral - SUNARP: (Completar si es de Lima o provincia)		Cargo:	
Partida electrónica N°:		Asiento N°:	
N° de resolución que lo designa: (Completar este ítem solo si es entidad pública y detallar el nombre completo de la resolución)		Fecha: (Día, mes y año)	
Correo electrónico:		Teléfono y anexo:	

2.4. DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA:

Si considera importante alguna información adicional agregarla

Dirección:		Distrito:	
Provincia:		Departamento:	

2.5. OTROS:

Si considera importante alguna información adicional agregarla

TIPO DE INSTITUCIÓN:

2. DOCUMENTOS A PRESENTAR

- a Solicitud de Registro de Patrocinador.
- b Copia simple de documento que demuestre la existencia de su organización o de su institución (Ejemplo: Certificado literal del registro de la persona jurídica emitida por la SUNARP, o el equivalente en su país de origen y cuyo objeto social debe estar relacionado a "actividades de investigación clínica y desarrollo tecnológico en salud")
- c Copia simple del documento que contenga los objetivos institucionales.
- d Copia simple del organigrama estructural. (Estructura de la organización)
- e Copia simple del organigrama funcional. (Donde se consignen los nombres de las autoridades y cargos que ocupan)
- f Copia simple del listado nominal de los Ensayos Clínicos en los que ha participado como Patrocinador. (En caso de no contar, precisar que es un patrocinador nuevo en Ensayos Clínicos)

Nota:

- Para documentos emitidos en idioma distinto al español: • Adjuntar la debida traducción conforme lo señala el numeral 49.1.2 del artículo 49° del Texto Único Ordenado – TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS: "49.1.2 Traducciones simples con la indicación y suscripción de quien oficie de traductor debidamente identificado, en lugar de traducciones oficiales".

3. FIRMA

Manifiesto que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación a lo declarado en atención al "Principio de Presunción de Veracidad" del numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS.

Asimismo, declaro que los documentos adjuntos cumplen con los requisitos establecidos en el Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por D.S. N° 021-2017-SA.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Representante Legal
(Consignado en el numeral 2.1.1)

Fecha ____/____/____ - Hora: