	FORMULARIO	FOR-OGITT-020
	REGISTRO DEL PATROCINADOR	Edición Nº 02

***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)

I. ACERCA DEL PATROCINADOR A REGISTRAR ☐ Extranjero ☐ Nacional

(Complete los datos según corresponda)

1. PERSONA NATURAL ☐

(Persona Individual)

Apellido paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		N° de Documento de identidaddel representante legal: *(Ejemplo: D.N.I / C.E / Pasaporte, o documento equivalente en el país de origen)*	
Correo electrónico:		Teléfono y anexo:	
Domicilio legal: *(Distrito, Provincia y Departamento)*			

2. PERSONA JURIDICA ☐

(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:		Nombre y apellido 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: *(Ejemplo: D.N.I / C.E / Pasaporte, o documento equivalente en el 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 PERU

(Marcar una de las opciones)

☐ **FILIAL** ☐ **SUCURSAL** ☐ **OIC** ☐ **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 designa): *(De existir una persona diferente al representante legal como un apoderado, debe contar con el poder especial el cual debe indicar expresamente élo los actos para los cuales fue conferido)*			
Apellido paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		N° de Documento de identidad del representante legal: *(Ejemplo: D.N.I / C.E / Pasaporte)*	
Poder registrado en la OficinaRegistral - SUNARP: *(Completar si es de Lima o provincia)*		Cargo:	
Partida electrónica N°:		Asiento N°:	
Nº de Resolución que lo designa: *(Completar este ítem solo si es entidad pública y detallar el nombre completo de laresolución)*		Fecha: *(Día, mes y año)*	
Correo electrónico:		Teléfono y anexo:	
2.4 DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA *(Domicilio Preciso AV. / CALLE / JIRON / PSJE / Nº / DPTO / MZA / LOTE / URB)*			
Dirección:		Distrito:	
Provincia:		Departamento:	
2.5 OTROS *(Si considera importante alguna información adicional agregarla)*			
3. TIPO DE INSTITUCIÓN			

II. DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. Solicitud de Registro de Patrocinador.	
2. 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")*	
3. Copia simple del documento que contenga los objetivos institucionales.	
4. Copia simple del organigrama estructural. *(Estructura de la organización)*	
5. Copia simple del organigrama funcional. *(Donde se consignen los nombres de las autoridades y cargos que ocupan)*	
6. 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)*	

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 Nº 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".*

III. FIRMA

Asimismo, declaro que cumplo con la denominación de Patrocinador y asumo las responsabilidades inherentes a dicha actividad, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2017-SA.

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 T.U.O de la Ley Nº 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Ciudad,……..…de……del 20……

Nombre y firma

Representante Legal

(firma la persona acreditada en el numeral 2.3)

NOTA: *Además deberá adjuntar los documentos señalados en el numeral II debidamente foliados y presentarlos en un folder ordenándolos de acuerdo a lo establecido en los requisitos, indicando los nombres de cada uno de ellos mediante separadores a fin de diferenciarlos.*