

**EN LA SECRETARÍA DE INSTRUCCIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS;** Santa Tecla, departamento de La Libertad, a las once horas con diez minutos del día diecinueve de junio de dos mil diecinueve.

**I.** Notando esta Secretaría por medio del auto de fecha uno de enero de dos mil diecinueve, notificado en fecha treinta y uno de enero de dos mil diecinueve, en el cual se le requiere a DIORA PROFESSIONNEL, LLC, por medio de su profesional responsable, que realizara el pago de la anualidad dos mil dieciocho de los productos:

1. KERATHERAPY KERATIN INFUSED MOISTURE CONDITIONER, (1EC03470214);
2. KERATHERAPY KERATIN INFUSED VOLUME CONDITIONER, (1EC03580214);
3. KERATHERAPY KERATIN INFUSED RAPID RESCUE, (1EC03550214);
4. KERATHERAPY KERATIN INFUSED PERFECT MATCH FIBER HAIR THICKENER DARK BROWN/BLACK GRAY, LIGHT BROWN, MEDIUM BROWN, (1EC18190717);
5. KERATHERAPY KERATIN BOOSTER TREATMENT AMPLIFYING SPRAY, (1EC22610817).

**II.** Que vencido el plazo otorgado y habiendo consultado en el sistema correspondiente de esta esta Dirección, se verificó que el administrado realizó el pago de la anualidad dos mil dieciocho de los productos relacionados en el romano I de la presente resolución, por medio del mandamiento de pago con referencia 1335731; por lo tanto, se desprende que el administrado en referencia cumplió con el requerimiento realizado por esta autoridad reguladora.

**III.** En virtud de las consideraciones antes expuestas y de acuerdo a lo establecido en los artículos 14 inciso 2°, 86 parte final y 246 de la Constitución de la República, y los artículos 1, 2, 35 letra k), y 85 de la Ley de Medicamentos, art. 112 del Reglamento General de la Ley de Medicamentos y art. 42 del Decreto Legislativo 417, esta Secretaría **RESUELVE:**

**a)** *Téngase* por regularizado el licenciamiento relativo al pago de anualidad dos mil dieciocho de los productos:

1. KERATHERAPY KERATIN INFUSED MOISTURE CONDITIONER, (1EC03470214);
2. KERATHERAPY KERATIN INFUSED VOLUME CONDITIONER, (1EC03580214);
3. KERATHERAPY KERATIN INFUSED RAPID RESCUE, (1EC03550214);
4. KERATHERAPY KERATIN INFUSED PERFECT MATCH FIBER HAIR THICKENER DARK BROWN/BLACK GRAY, LIGHT BROWN, MEDIUM BROWN, (1EC18190717);
5. KERATHERAPY KERATIN BOOSTER TREATMENT AMPLIFYING SPRAY, (1EC22610817).

**b)** *Archívese* el presente procedimiento.

**c) Infórmese** a la Unidad de Registro y Visado para que realice las acciones que conforme a derecho correspondan.

**a) Notifíquese.-**

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*"ILEGIBLE"\*\*\*\*\*PRONUNCIADO POR EL SECRETARIO DE ACTUACIONES DE LA DIRECCIÓN  
NACIONAL DE MEDICAMENTOS QUE LO SUSCRIBE\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*"RUBRICADAS"\*\*\*\*\*