|  |
| --- |
| ***Nota: La persona que debe solicitar la devolución debe de ser la persona que erogó el dinero y aparezca en los comprobantes de pago y número de cuenta; también puede presentar la solicitud la persona que aparezca su nombre en el mandamiento de ingreso, en los apartados “cliente” o “por cuenta de” y deben adjuntar la documentación que compruebe la erogación del dinero.******Si no aplica dicha nota a su caso, favor eliminar la tabla y proceder a imprimir.*** |

Unidad Jurídica

Dirección Nacional de Medicamentos

Presente.

(Nombre completo)« \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», mayor de edad, profesión u oficio«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», del domicilio«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», departamento de«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», con Documento Único de Identidad homologado Número: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», quién aparece vinculado en el mandamiento de ingreso, solicito la devolución del pago erróneo o desistido realizado bajo el concepto arancelario de «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», con el mandamiento de ingreso número: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», el cual asciende al monto de «$XX.XX», dólares de los Estados Unidos de América.

Motivo del pago si es erróneo (Explique, por favor); pero si el motivo es por pago desistido (Explique, por favor):

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Anexar documentos que prueben el motivo del pago erróneo o desistido (ejemplo: correo electrónico, dictámenes o resoluciones de la unidad registral).

Describir y adjuntar la documentación que compruebe quien erogo el dinero del pago del mandamiento que se está pidiendo que se devuelva «**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_».

Señalo para recibir notificaciones el correo electrónico: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_». Número de teléfono: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Señalar correo electrónico del titular del registro sanitario: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Comisiono a (nombre completo): «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Portador de su Documento Único de Identidad número: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Santa Tecla, La Libertad «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» de «\_\_\_\_\_\_» del año «\_\_\_\_\_\_\_».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DE EL O LA SOLICITANTE**

**EL SUSCRITO NOTARIO DA FE: Que la firma que calza el anterior documento y que se lee "«\_\_\_\_»" es AUTÉNTICA por haber sido puesta a mi presencia de su puño y letra por «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», quien es de «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» de edad, empleado, del domicilio de «\_\_\_\_\_\_\_\_», departamento de «\_\_\_\_\_\_\_\_\_», persona a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; en la ciudad de «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», a los «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» días de «\_\_\_\_\_\_\_» del año dos mil «\_\_\_\_\_\_\_\_\_».**

***(Procede en aplicación del artículo 5 de la Ley de Procedimientos Administrativos)***

***Por favor, si presenta la solicitud quitar los datos que están en color negrita, a excepción de la auténtica de firma si va hacer utilizada. Si no aplica dicha nota a su caso, favor eliminar la tabla y proceder a imprimir.***

*Vigente desde: 05-marzo-2024*