|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autenticación de Copia de Certificado de Intercambiabilidad** | **F-09-RS-SEBEQ-ACCI. Versión 01-06-2017** | |
| Es fiel copia del Certificado de Intercambiabilidad Original N° **XXXXX** que se expide a solicitud de la parte interesada para fines pertinentes.  Solicitado por:  **NOMBRE DE LA EMPRESA**  Esta copia sólo es válida con la firma y sello original de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas.  No es válido sin el  Timbre Fisca  Dado en la Ciudad de Panamá, a los **xxxxxxxx** días del mes de **xxxxxxx** de dos mil **xxxx**.  **MAGISTER LISBETH TRISTAN DE BREA**  Directora Nacional de Farmacia y Drogas.  Cédula No. 9-84-304 | |