

Certificado de un producto farmacéutico
Certificate of a pharmaceutical product

Este certificado está de acuerdo con el formato recomendado por la Organización Mundial de la Salud.
This certificate conforms to the format recommended by the World Health Organization.

Número de certificado: **2015/04119**

Number of certificate: 2015/04119

País exportador (certificador): **ESPAÑA**

Exporting (certifying country): SPAIN

País importador (solicitante): **CHILE**

Importing (requesting country): CHILE

1. Nombre y forma farmacéutica del producto: **CETRAXAL OTICO**

Name and dosage form of the product:

Nombre del medicamento en el país de destino: **(NOMBRE EN CHILE: CETRAXAL OTICO)**

Name of medicine in the country of destination:

1.1 Forma Farmaceutica: **GOTAS ÓTICAS EN SOLUCIÓN**

Dosage form: EAR DROPS, SOLUTION

1.2 Principios(s) activos(s): **CIPROFLOXACINO**

Active ingredient(s): CIPROFLOXACIN

1.3 ¿Está este producto autorizado para ser puesto en el mercado en el país exportador? **SI**

Is this product licensed to be placed on the market for use in the exporting country? YES

1.4 ¿Está este producto realmente en el mercado del país exportador? **SI**

Is this product actually on the market in the exporting country? YES

2.A.1 Número de la autorización del producto: **60883**

Number of product license: 60883

2.A.2 Fecha de la autorización: **31/10/1995**

Date of issue: 10/31/1995

2.A.3 Titular de la autorización del producto (nombre y dirección):

Product licence holder (name and address):

LABORATORIOS SALVAT, S.A.

Gall, 30-36

08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)

España/Spain

2.A.4 Condición del titular de la autorización del producto

Status of product license holder

a. Fabrica la forma farmacéutica / *Manufactures the dosage form* **(X)**

b. Acondiciona y/o etiqueta una forma farmacéutica fabricada por una compañía independiente /
Packages and/or labels a dosage form manufactured by an independent company **()**

c. No fabrica la forma farmacéutica ni acondiciona y/o etiqueta una forma farmacéutica fabricada por una compañía independiente / *Neither manufactures the dosage form nor packages and/or labels a dosage form manufactured by an independent company* ()

2.A.4.1 Nombre y dirección del fabricante que produce la forma farmacéutica es:

Name and address of the manufacturer Producing the dosage form:

LABORATORIOS SALVAT, S.A.
Gall, 30-36
08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)
España/Spain

2.A.5 ¿Se adjunta 'summary basis for approval'? **NO**

is the summary basis for approval appended? NO

2.A.6 Solicitante del certificado, si es diferente del titular de la autorización (nombre y dirección)

Applicant for certificate, if different from the license holder (name and address)

3. La autoridad certificadora, ¿Efectúa inspecciones periódicas de la planta de fabricación que produce la forma farmacéutica? **SI**

Si no procede, continuar con la pregunta 4

Does the certifying authority arrange for periodic inspection of the manufacturing plant in which the dosage form is produced? YES

If not or not applicable, proceed to question 4

3.1 Periodicidad de las inspecciones rutinarias (años): **3 Años**

Periodicity of Routine inspections (years): 3 Years

3.2 ¿Se ha inspeccionado la fabricación de este tipo de forma farmacéutica? **SI**

Has the manufacture of this type of dosage form been inspected? YES

3.3 ¿Las instalaciones y procesos se adecuan a las GMP como recomienda la organización Mundial de la Salud? **SI/NO/NO PROCEDE: SI**

Do the facilities and operations conform to GMP as recommended by the World Health Organization? YES

4 ¿La información presentada por el solicitante satisface a la Autoridad certificadora en todos los aspectos de la fabricación del producto? **SI**

Does the information submitted by the applicant satisfy the certifying Authority on all aspects of the manufacture of the product? YES

Dirección de la autoridad certificadora:

Address of certifying authority:

AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS SANITARIOS

C/ Campezo nº 1 - edif 8

28022 Madrid

España / Spain

Teléfono: 0034 918225073/007

Fax: 0034 918225043



MINISTERIO DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

Nombre de la persona
autorizada:

César Hernandez García

*Name of authorized
person:*

Jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano

Head of Medicines for Human Use Department

CADUCIDAD UN AÑO/EXPIRY DATE 1 YEAR

M^a Esther Rodríguez Machado como Jefa de Servicio de Asuntos Internacionales
en Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

CERTIFICA: Que el presente documento público, ha sido firmado por D. César Hernandez García en calidad de Jefe del Departamento de Medicamentos y Productos Sanitarios
Madrid, a 23 NOV. 2015

E. Rodríguez



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
RELACIONES INTERNACIONALES

MINISTERIO DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACION
LEGALIZACIONES
Visto Bueno para legalizar la firma que antecede por ser, al
parecer, auténtica, sin prejuzgar la veracidad del contenido
del documento ni ulterior destino que pueda dársele.

Madrid,

23 NOV 2015

P. EL SUBSECRETARIO

Firmado digitalmente por: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Fecha de la firma: 17/11/2015

Localizador: FF3ZFC6015

M^a Angeles Albarsanz Sanz
Jefa de Negociado

Puede comprobar la autenticidad del documento en la aplicación Localizador de la Web de la AEMPS



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
CONSULADO GENERAL DE CHILE
MADRID - ESPAÑA

El Cónsul General de Chile en Madrid certifica la autenticidad
de la firma de Doña M^a Ángeles Albarsanz Sanz del Ministerio de
AA. EE. de España.

Madrid, 23 de noviembre de 2015



ANTONIO PENA MÜNDNICH
Cónsul General de Chile

Actuación N°	19521	Arancel Art. N° 4/10
Derechos US\$:	12,00	Dif. Cambio US\$ 1,20
Total en US\$:	13,20	Pagado € 12,00

