***[Date]***

**Secretaría de Salud**

**Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

**Comisión de Autorización Sanitaria**

**Dirección Ejecutiva de Autorización de Productos y Establecimientos**

**Subdirección Ejecutiva de Servicios de Salud y Dispositivos Médicos**

**Asunto: Carta de Representación/Representation letter**

A través de la presente, en mi carácter de representante de la compañía *[Manufacturer’s name],* ubicada en [*Manufacturer’s address*], doy constancia que la empresa *[Mexican Registration Holder name]*  con domicilio en *[Mexican Registration Holder address]*,puede ser incluida como titular en nuestros registros sanitarios en México. *[Mexican Registration Holder name]* tiene la autorización y facultades para representarnos ante las autoridades administrativas, públicas o privadas, incluyendo aquellas de carácter federal, estatal o local, para la obtención de registros sanitarios de nuestros productos y cualquier otro permiso o autorización que se requiera para llevar a cabo nuestras actividades comerciales, en estricto apego a las leyes y reglamentos de este país. Así mismo, *[Mexican Registration Holder name]*

tiene la autorización para importar y distribuir nuestros productos en todo el territorio mexicano.

Esta carta de representación sólo tiene validez sobre los productos de esta compañía y las autorizaciones recibidas por la presente, no pueden ser transferidas sin el consentimiento por escrito de [*Manufacturer’s name*]**.**

Atentamente

Hereby I, in my role of representative of the company [*Manufacturer’s name*], located in [*Manufacturer’s address*], certify that *[Mexican Registration Holder name]* with address in *[Mexican Registration Holder address]*, is allowed to be included as Registration Holder in our registrations in Mexico. *[Mexican Registration Holder name]* has the power and authorizations to represent us before the administrative authorities, for both public and private, including those of federal, state or local nature, to obtain the registrations of our medical devices and any other permit or authorization that is required to carry out our commercial activities, in strict adherence to the laws and regulations of this country. Likewise, *[Mexican Registration Holder name]* has the authorization to import and distribute our products throughout the Mexican territory.

This representation letter only has validity on the products of this company and the authorizations received through this document, cannot be transferred without the written consent of [*Manufacturer’s name*]**.**

Faithfully yours,

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

[*Name]*

*[Title]*

*[Manufacturer’s name]*