

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACIÓN DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS Y SUS MATERIAS PRIMAS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

		FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO	
05. TIPO DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> CASA DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDORA		06. PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR <input type="checkbox"/> COSMÉTICOS <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICOS		07. MATERIA PRIMA A IMPORTAR <input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMÉTICOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	

A.- DATOS DEL (LA) REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

08. APELLIDOS		09. NOMBRES		10. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
11. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.		12. PROFESIÓN			
13. N° DE TELÉFONO		14. N° DE TELÉFONO MOVIL		15. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

B.- DATOS DE LA CASA DE REPRESENTACION O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

16. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
17. OBJETO SOCIAL					
18. SUPERFICIE INTERNA (M²)		19. N° DE RIF		20. N° DE NIT	
DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL					
21. REGISTRO		22. CIRCUNSCRIPCIÓN			
23. TOMO		24. NÚMERO		PROTOCOLIZACIÓN	
				25. DÍA	26. MES
				27. AÑO	
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL					
28. REGISTRO	29. CIRCUNSCRIPCIÓN	30. TOMO	31. NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN	
				32. DÍA	33. MES
				34. AÑO	35. MODIFICACIÓN
PROPIETARIO(S)					
36. APELLIDOS		37. NOMBRES		38. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
				V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
				V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
				V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO					
39. DOCUMENTO PRESENTADO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD		40. NÚMERO	41. ACTIVIDAD		FECHA DE VENCIMIENTO
					42. DÍA
					43. MES
					44. AÑO
45. ESTADO OTORGANTE			46. MUNICIPIO OTORGANTE		
47. TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		48. TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO		49. PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. <input type="checkbox"/> NACIONALES <input type="checkbox"/> IMPORTADOS	

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA						
50. NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER	51. PAÍS	52. CIUDAD	53. VALIDACIÓN			
			<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA			
			<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA			
			<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA			
DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACÉUTICO REGENTE						
54. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	55. C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	56. NÚMERO	57. TOMO	FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARÍA		
				58. DÍA	59. MES	60. AÑO
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA						
61. ESTADO	62. MUNICIPIO		63. CIUDAD /POBLACIÓN			
DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA						
64. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	65. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		66. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
67. PISO/PLANTA/LOCAL	68. PUNTO DE REFERENCIA			69. CÓDIGO POSTAL		
70. N° DE TELÉFONO	71. N° DE FAX	72.DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	73.DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)						
74. ESTADO	75. MUNICIPIO		76. CIUDAD /POBLACIÓN			
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)						
77.URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	78.AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		79.EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
80.PISO/PLANTA/LOCAL	81.PUNTO DE REFERENCIA			82.CÓDIGO POSTAL		
83.N° DE TELÉFONO	84. N° DE FAX	85. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	86. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB			

C.- ANEXAR LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR (VER HOJA ANEXA CON INFORMACIÓN REQUERIDA – CAMPOS DEL N.º 87 AL N.º 93).

D.- OBSERVACIONES DEL(LA) REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE

--

DECLARACIÓN JURADA

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____,

actuando en mi carácter de Solicitante, ante el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, declaro bajo juramento
corresponsablemente con la Empresa que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL (LA) REGENTE / FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE

E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

94. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO								95. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:	
	-								
96. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):									

F.03-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

C.- LISTA DE PRODUCTOS O MATERIAS PRIMAS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR

[illegible]

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones Farmacovigilancia

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACIÓN DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS Y SUS MATERIAS PRIMAS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACION SIGUIENTE:

01	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
02	MES. - CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
03	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
04	NÚMERO DE SOLICITUD. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	TIPO DE ESTABLECIMIENTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.
07	MATERIA PRIMA A IMPORTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA MATERIA PRIMA A IMPORTAR, INDICAR SI ES PARA PRODUCTOS COSMÉTICOS Y/O PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, QUE SERAN UTILIZADOS PARA LA FABRICACIÓN DE SUS PRODUCTOS Y/O VENTA.

A.- DATOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

08	APELLIDOS. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
09	NOMBRES. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
10	N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
11	N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S. - CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORÍA SANITARIA.
12	PROFESIÓN. - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
13	No. DE TELÉFONO. - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
14	No. DE TELÉFONOS MÓVIL. - DONDE LOCALIZARLO (A).
15	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

B.-DATOS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

16	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL. - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
17	OBJETO SOCIAL. - DE ACUERDO AL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA UNA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS.
18	SUPERFICIE INTERNA EN M2. - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
19	EL No. DEL R.I.F. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
20	EL No. DEL N.I.T. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

DATOS DEL REGISTRO MENCANTIL

21	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
22	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
23	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
24	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN

25	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
26	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
27	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

28	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
29	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
30	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones Farmacovigilancia

PROTOCOLIZACIÓN

32	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
33	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
34	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
35	MODIFICACIÓN. - INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.

PROPIETARIO(S)

36	APELLIDOS. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
37	NOMBRES. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
38	No. DE CÉDULA DE IDENTIDAD, RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

39	DOCUMENTO PRESENTADO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL DOCUMENTO PRESENTADO: FOTOCOPIA DE LA PATENTE O FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE.
40	NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
41	LA ACTIVIDAD. -SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UNA CASA DE REPRESENTACION O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS COSMÉTICOS EN CASO DE PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
42	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA DE VENCIMIENTO DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
43	MES. - CORRESPONDE AL MES DE VENCIMIENTO DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
44	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO DE VENCIMIENTO DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
45	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
46	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
47	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
48	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
49	PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.

DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

50	NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER. - A LA EMPRESA REPRESENTANTE EN VENEZUELA.
51	PAÍS. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
52	CIUDAD. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
53	VALIDACIÓN DEL PODER OTORGADO. - CON SELLO CONSULADO VENEZOLANO O APOSTILLADO.

DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACEUTICO (A) REGENTE

54	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL. - SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REGISTRO MERCANTIL.
55	C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL. -RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O EXTRANJERA(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
56	NÚMERO. - ES EL NÚMERO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
57	TOMO. - ES EL TOMO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARIA

58	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
----	--

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones Farmacovigilancia

59	MES. - CORRESPONDE AL MES DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARÍA PÚBLICA.
60	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARÍA PÚBLICA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

61	ESTADO. -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
62	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
63	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
64	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL , EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
65	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
66	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
67	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
68	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA.
69	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
70	No. DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
71	NÚMERO DE FAX. -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA - DISTRIBUIDORA
73	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

DIRECCIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(S)

74	ESTADO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
75	MUNICIPIO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
76	CIUDAD/POBLACIÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
77	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
78	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
79	EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
80	PISO/PLANTA/LOCAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
81	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA.
82	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.
83	NÚMERO DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones Farmacovigilancia

84	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
85	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA
86	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

C.-LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR

87	NOMBRE DEL PRODUCTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DE MARCA O GENÉRICO DE CADA PRODUCTO.
88	PRESENTACIÓN. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR LA FORMA FARMACÉUTICA O COSMÉTICA Y CANTIDADES
89	REGISTRO SANITARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO. EN CASO DE NO POSEERLO SEÑALE QUE SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE.
90	LABORATORIO FABRICANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
91	PAÍS DE PROCEDENCIA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL PAÍS DONDE ESTÁ UBICADO LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
92	PROPIETARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LOS PRODUCTOS.
93	FARMACEUTICO PATROCINANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR APELLIDOS Y NOMBRES DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.

D.- OBSERVACIONES DEL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE

DEBE SER LLENADO EN CASO QUE EL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE TENGA QUE HACER ALGUNAS OBSERVACIONES SIGNIFICATIVAS CON RELACIÓN AL TIPO DE SOLICITUD.

DECLARACIÓN JURADA, EL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE DEBE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA CON LOS DATOS SOLICITADOS Y DEBE FIRMAR LA SOLICITUD DEL PERMISO SANITARIO.

E. PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE. - DEBE SER LLENADO SOLAMENTE POR EL FUNCIONARIO(A) AUTORIZADO(A) DE LA DIVISIÓN DE INSPECCIONES Y FARMACOVIGILANCIA EN LA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

94	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).
95	FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.
96	OBSERVACIONES DEL(LA) FUNCIONARIO (A).

F.03-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022