

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

**SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE ALMACENES PRINCIPALES Y AUXILIARES DE CASAS DE REPRESENTACION, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMETICOS, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE REPELENTE DE INSECTOS DE USO TÓPICO Y LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PRODUCTOS COSMÉTICOS**

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

			FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD			
			01. DIA	02. MES	03. AÑO				
05. TIPO DE ESTABLECIMIENTO				06. PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR			07. MATERIA PRIMA A IMPORTAR		
<input type="checkbox"/> ALMACEN PRICIPAL O AUXILIAR PARA CASA DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> ALMACEN PRINCIPAL O AUXILIAR PARA IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA <input type="checkbox"/> ALMACEN PRINCIPAL O AUXILIAR PARA LABORATORIOS				<input type="checkbox"/> COSMETICOS <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICOS			<input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMETICOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		

**A.- DATOS DEL 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			35. MODIFICACIÓN
				32. DIA	33. MES	34. AÑO	

**PROPIETARIO(S)**

36. APELLIDOS			37. NOMBRES			38. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD		
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		

**DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

39. DOCUMENTO PRESENTADO		40. NÚMERO		41. ACTIVIDAD			FECHA DE VENCIMIENTO		
<input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD							42. DÍA	43. MES	44. AÑO
45. ESTADO OTORGANTE				46. MUNICIPIO OTORGANTE					



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

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	
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
50. ESTADO		51. MUNICIPIO		52. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
53. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		54. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		55. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
56. PISO/PLANTA/LOCAL	57. PUNTO DE REFERENCIA				58. CÓDIGO POSTAL
59. N° DE TELÉFONO	60. N° DE FAX	61. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		62. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB	
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES</b>					
63. ESTADO		64. MUNICIPIO		65. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES</b>					
66.URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		67. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		68. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
69. PISO/PLANTA/LOCAL	70. PUNTO DE REFERENCIA				71.CÓDIGO POSTAL
72. N° DE TELÉFONO	73. N° DE FAX	74. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		75. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB	

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

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

### DECLARACIÓN JURADA

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 REGENTE / FARMACEUTICO SOLICITANTE**

**D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

76. NUMERO DE PERMISO SANITARIO								77. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:									
-																	
78. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):																	

F.13.DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022



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

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE ALMACENES PRINCIPALES Y AUXILIARES DE CASAS DE REPRESENTACION, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMETICOS, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO Y LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PRODUCTOS COSMÉTICOS**

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACION SIGUIENTE:

01	<b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
02	<b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
03	<b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
04	<b>NÚMERO DE SOLICITUD.</b> – NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	<b>PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.
07	<b>MATERIA PRIMA A IMPORTAR.</b> - 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	<b>APELLIDOS.</b> - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE.
09	<b>NOMBRES.</b> - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE.
10	<b>N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD.</b> - RESEÑAR SI ES <b>VENEZOLANO(A)</b> (V) O, <b>EXTRANJERO(A)</b> (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
11	<b>N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORÍA SANITARIA.
12	<b>PROFESIÓN.</b> - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
13	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
14	<b>No. DE TELÉFONOS MÓVIL.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A).
15	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

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

16	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.</b> - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
17	<b>OBJETO SOCIAL.</b> - 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	<b>SUPERFICIE INTERNA EN M2.</b> - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
19	<b>EL No. DEL R.I.F.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
20	<b>EL No. DEL N.I.T.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

**DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL**

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

**PROTOCOLIZACIÓN**

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

**MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL**

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

**PROTOCOLIZACIÓN**



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

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

**PROPIETARIO(S)**

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

**DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTIA Y COMERCIO**

39	<b>DOCUMENTO PRESENTADO.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL DOCUMENTO PRESENTADO: FOTOCOPIA DE LA PATENTE O FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE.
40	<b>NÚMERO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
41	<b>ACTIVIDAD.</b> -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	<b>DÍA.</b> - 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	<b>MES.</b> - 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	<b>AÑO.</b> - 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	<b>ESTADO OTORGANTE.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
46	<b>MUNICIPIO OTORGANTE.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
47	<b>TIPO DE EMPRESA.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
48	<b>TENENCIA DEL LOCAL.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
49	<b>PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

50	<b>ESTADO.</b> -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
51	<b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
52	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

**DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

53	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA <b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL,</b> EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
54	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
55	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
56	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
57	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA.



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

58	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
59	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
60	<b>NÚMERO DE FAX.</b> -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA - DISTRIBUIDORA
61	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
62	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES**

63	<b>ESTADO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
64	<b>MUNICIPIO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
65	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

**DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACENE(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES**

66	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
67	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
68	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
69	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
70	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA CASA D REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA.
71	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.
72	<b>NÚMERO DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
73	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
74	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA
75	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

**C.- 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.

**D. 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.

76	<b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).</b>
77	<b>FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.</b>
78	<b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO (A).</b>

F.13.DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

