

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

## SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACION DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO Y SUS MATERIAS PRIMAS

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 <input type="checkbox"/> IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO <input type="checkbox"/> IMPORTADORA <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDORA	06. IMPORTACION Y/O DISTRIBUCION DE: <input type="checkbox"/> PRODUCTOS TERMINADOS. <input type="checkbox"/> MATERIAS PRIMAS
---	--

### A.- DATOS DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

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

### B.- DATOS DE LA IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA

15. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
16. OBJETO SOCIAL	
17. SUPERFICIE INTERNA (m²)	18. N° DE RIF

#### DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

19. REGISTRO	20. CIRCUNSCRIPCIÓN
21. TOMO	22. NÚMERO
PROTOCOLIZACIÓN	
	23.DÍA    24. MES    25.AÑO

#### MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

26. REGISTRO	27. CIRCUNSCRIPCIÓN	28.TOMO	29.NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN			33. MODIFICACIÓN
				30. DIA	31.MES	32. AÑO	

#### PROPIETARIO(S)

34. APELLIDOS	35. NOMBRES	36. 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"/>



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

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO					
37. DOCUMENTO PRESENTADO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD	38. NÚMERO	39. ACTIVIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO		
			40. DÍA	41. MES	42. AÑO
43. ESTADO OTORGANTE		44. MUNICIPIO OTORGANTE			
45. TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		46. TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO		47. PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. <input type="checkbox"/> NACIONALES <input type="checkbox"/> IMPORTADOS	
DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA					
48. NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER		49. PAÍS	50. CIUDAD	51. 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					
52. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		53. C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	54. NÚMERO	55. TOMO	FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARÍA
					56. DÍA
					57. MES
					58. AÑO
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA					
59. ESTADO		60. MUNICIPIO		61. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA					
62. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		63. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		64. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
65. PISO/PLANTA/LOCAL		66. PUNTO DE REFERENCIA			67. CÓDIGO POSTAL
68. N° DE TELÉFONO		69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		71. PÁGINA WEB
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
72. ESTADO		73. MUNICIPIO		74. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
75. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		76. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		77. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
78. PISO/PLANTA/LOCAL		79. PUNTO DE REFERENCIA			80. CÓDIGO POSTAL
81. N° DE TELÉFONO		82. N° DE FAX	83. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		

**C.- ANEXAR LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR (VER HOJA ANEXA CON INFORMACIÓN REQUERIDA – CAMPOS DEL N.º 84 HASTA EL N.º 90)**



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

**D.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE**

**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 que reconozco, acepto y cumplo con todas las normas sanitarias que competen al tipo de permiso que estoy solicitando al **SERVICIO AUTÓNOMO DE CONTRALORÍA SANITARIA (SACS)**, así mismo doy fe de que el contenido total de la información suministrada, así como los documentos respectivos, son absolutamente ciertos y veraces. A la vez manifiesto que poseo todos los requisitos necesarios para solicitar este permiso y prestaré toda colaboración y facilitaré los recaudos que requiera el **SACS** al momento de realizar la inspección pertinente.

PULGAR IZQUIERDO	PULGAR DERECHO

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL (LA) FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE**

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

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="10" style="text-align: left; padding: 2px;">91. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO</th> </tr> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	91. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO												-								92. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:
91. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO																					
		-																			
93. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):																					

F.04-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Inspecciones**C.- LISTA DE PRODUCTOS O MATERIAS PRIMAS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR**

84. NOMBRE DEL PRODUCTO	85. PRESENTACIÓN	86. REGISTRO SANITARIO	87. LABORATORIO FABRICANTE	88. PAÍS DE PROCEDENCIA	89. PROPIETARIO	90. FARMACEUTICO PATROCINANTE

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

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACION DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO Y SUS MATERIAS PRIMAS

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> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	<b>IMPORTACION Y/O DISTRIBUCION DE.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

### A.- DATOS DEL(LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

07	<b>APELLIDOS.</b> - COMPLETOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
08	<b>NOMBRES.</b> - COMPLETOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
09	<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.
10	<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 CONTRALORIA SANITARIA.
11	<b>PROFESIÓN.</b> - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
12	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
13	<b>No. DE TELÉFONOS MÓVIL.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A).
14	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

### B.-DATOS DE LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

15	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.</b> - DE ACUERDO AL REGISTRO DE COMERCIO DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.
16	<b>OBJETO SOCIAL.</b> - DE ACUERDO AL REGISTRO DE COMERCIO DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA UNA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
17	<b>SUPERFICIE INTERNA EN M2.</b> - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
18	<b>EL No. DEL R.I.F.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.

### DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

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

### PROTOCOLIZACIÓN

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

### MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

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

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

**PROTOCOLIZACIÓN**

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

**PROPIETARIO(S)**

34	<b>APELLIDOS.</b> - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
35	<b>NOMBRES.</b> - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
36	<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**

37.	<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.
38.	<b>NÚMERO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
39.	<b>ACTIVIDAD.</b> -SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UNA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.EN CASO DE PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
40.	<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.
41.	<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.
42.	<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.
43.	<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.
44.	<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.
45.	<b>TIPO DE EMPRESA.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
46.	<b>TENENCIA DEL LOCAL.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
47.	<b>PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.</b> - 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 IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA**

48.	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER.</b> - A LA EMPRESA REPRESENTANTE EN VENEZUELA.
49.	<b>PAÍS.</b> - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
50.	<b>CIUDAD.</b> - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
51.	<b>VALIDACIÓN DEL PODER OTORGADO.</b> - CON SELLO CONSULADO VENEZOLANO O APOSTILLA.

**DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACEUTICO (A) REGENTE**

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



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

56.	<b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
57.	<b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
58.	<b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>	
59.	<b>ESTADO.</b> -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
60.	<b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
61.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
62.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
63.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
64.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
65.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
66.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
67.	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
68.	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO. (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
69.	<b>NÚMERO DE FAX.</b> -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
70.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
71.	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
<b>DIRECCIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(S)</b>	
72.	<b>ESTADO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
73.	<b>MUNICIPIO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
74.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
75.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
76.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
77.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.

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

78.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
79.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
80.	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
81.	<b>NÚMERO DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO. (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
82.	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
83.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.

**C.-LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR**

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

**D.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE**

DEBE SER LLENADO EN CASO QUE EL (LA) 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 DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD

91.	<b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).</b>
92.	<b>FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.</b>
93.	<b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO (A).</b>

F.04-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

