

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

### SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO DE EMPRESAS ALMACENADORAS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
01. DIA	02. MES	03. AÑO	

#### A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

05. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO								06. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL									
07. OBJETO SOCIAL																	
08. N° DE RIF								PERMISO SANITARIO EN EL M.P.P.S									
								09. NÚMERO DE OFICIO				10. DIA		11. MES		12. AÑO	

#### B.- DATOS DEL (LA) FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

13. APELLIDOS						14. NOMBRES						15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD			
												<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
16. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S						17. PROFESIÓN									
18. N° DE TELÉFONO						19. N° DE TELÉFONO MOVIL						20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

#### C.- DATOS DE LA MODIFICACIÓN

NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA															
21. ESTADO						22. MUNICIPIO						23. CIUDAD /POBLACIÓN			
DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA															
24. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL						25. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						26. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
27. PISO/PLANTA/LOCAL				28. PUNTO DE REFERENCIA								29. CÓDIGO POSTAL			
30. N° DE TELÉFONO				31. N° DE FAX				32. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				33. PÁGINA WEB			
34. NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA: <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> CASAS DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> EMPRESA ACONDICIONADORA <input type="checkbox"/> SERVICIO POR DOSIS UNITARIAS															
35. ESTADO						36. MUNICIPIO						37. CIUDAD /POBLACIÓN			
NUEVA DIRECCIÓN															
38. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL						39. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						40. EDIFICIO/GALPÓN			
41. PISO/PLANTA/LOCAL				42. PUNTO DE REFERENCIA								43. CÓDIGO POSTAL			
44. N° DE TELÉFONO				45. N° DE FAX				46. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				47. PÁGINA WEB			
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)															
48. ESTADO						49. MUNICIPIO						50. CIUDAD /POBLACIÓN			



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

DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)			
51. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	52. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	53. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
54. PISO/PLANTA/LOCAL	55. PUNTO DE REFERENCIA		56. CÓDIGO POSTAL
57. N° DE TELÉFONO	58. N° DE FAX	59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	60. PÁGINA WEB

**D.- DATOS DE UBICACIÓN ANTERIOR**

ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA		
61. ESTADO	62. MUNICIPIO	63. CIUDAD /POBLACIÓN

ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA 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 ELECTRÓNICO	73. PÁGINA WEB

74. ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA :  LABORATORIO  CASAS DE REPRESENTACIÓN  EMPRESA ACONDICIONADORA  
 SERVICIO POR DOSIS UNITARIAS

75. ESTADO	76. MUNICIPIO	77. CIUDAD /POBLACIÓN
------------	---------------	-----------------------

ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)		
78. ESTADO	79. MUNICIPIO	80. CIUDAD /POBLACIÓN

ANTERIOR DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)			
81. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	82. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	83. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
84. PISO/PLANTA/LOCAL	85. PUNTO DE REFERENCIA		86. CÓDIGO POSTAL
87. N° DE TELÉFONO	88. N° DE FAX	89. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	90. PÁGINA WEB

**E.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACEUTICO(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 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**

#### F.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

91. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:

92. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):

F.08-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022



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

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO DE EMPRESAS ALMACENADORAS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

1.	<b>DÍA.-</b> CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD.
2.	<b>MES.-</b> CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD.
3.	<b>AÑO.-</b> CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD.
4.	<b>NÚMERO DE SOLICITUD.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO

### A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

5.	<b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE PERMISO SANITARIO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITA LA CARPETA DE SOLICITUD ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD.
6.	<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.
7.	<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 EL TIPO DE ESTABLECIMIENTO A TRASLADAR.
8.	<b>Nº DE RIF.-</b> ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
9.	<b>NÚMERO DE OFICIO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL PERMISO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO.
10.	<b>DÍA.-</b> CORRESPONDE AL DÍA DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL PERMISO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO.
11.	<b>MES.-</b> CORRESPONDE AL MES DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL PERMISO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO.
12.	<b>AÑO.-</b> CORRESPONDE AL AÑO DEL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL PERMISO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO.

### B.- DATOS DEL (LA) FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

13.	<b>APELLIDOS COMPLETOS DEL (LA) FARMACEUTICO(A)</b>
14.	<b>NOMBRES COMPLETOS DEL (LA) FARMACEUTICO(A).</b>
15.	<b>Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD.-</b> RESEÑAR SI ES <b>VENEZOLANO(A) (V)</b> O, <b>EXTRANJERO(A) (E)</b> Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
16.	<b>No. DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTÓNOMO DE CONTRALORIA SANITARIA.
17.	<b>PROFESIÓN.-</b> EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
18.	<b>Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A) (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).</b>
19.	<b>Nº DE TELÉFONO MÓVIL DONDE LOCALIZARLO(A).</b>
20.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

### C.- DATOS DE LA MODIFICACIÓN

#### UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

21.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL ESTADO DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
22.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
23.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.



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

**DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

24.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
25.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
26.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.-</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
27.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
28.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA EL ESTABLECIMIENTO.
29.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
30.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ). EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO.
31.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DEL ESTABLECIMIENTO.
32.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO.
33.	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DEL ESTABLECIMIENTO.
34.	<b>NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA.-</b> TILDE EL LUGAR DONDE SE VA UBICAR LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
35.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE VA UBICAR LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
36.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE VA UBICAR LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
37.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN DONDE SE VA UBICAR LA OFICINA ADMINISTRATIVA.

**NUEVA DIRECCIÓN**

38.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
39.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
40.	<b>EDIFICIO/GALPÓN,</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
41.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL. -</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.





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

42.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
43.	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTA UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
44.	<b>Nº DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA. (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
45.	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
46.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
47.	<b>PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

**NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)**

48.	<b>ESTADO.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
49.	<b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
50.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.

**DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)**

51.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
52.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> -CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
53.	<b>EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
54.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
55.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
56.	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
57.	<b>Nº DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
58.	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
59.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
60.	<b>PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

**D.-DATOS DE LA UBICACIÓN ANTERIOR**

61.	<b>ESTADO.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL ESTADO DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
62.	<b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
63.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.

**ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

64.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
-----	--

*Juntos por cada latido*

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

65.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
66.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.-</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
67.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
68.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA EL ESTABLECIMIENTO.
69.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO EL ESTABLECIMIENTO.
70.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ). EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO.
71.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DEL ESTABLECIMIENTO.
72.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO.
73.	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DEL ESTABLECIMIENTO.
74.	<b>ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA.-</b> TILDE EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
75.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
76.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.
77.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA.

**ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)**

78.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
79.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
80.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN. -</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.

**ANTERIOR DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)**

81.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
82.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.

*Juntos por cada latido*

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

83.	<b>EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN.-</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
84.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
85.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
86.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
87.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
88.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
89.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
90.	<b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

**E. OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE**

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

**DECLARACIÓN JURADA** EL REGENTE SOLICITANTE DEBE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA CON LOS DATOS SOLICITADOS Y DEBE FIRMAR LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PERMISO SANITARIO (TRASLADO).

**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.

91.	<b>FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.</b>
92.	<b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A).</b>

F.08-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

