

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

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LABORATORIOS FABRICANTES O ACONDICIONADORES EN EMPAQUES PRIMARIOS Y/O SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS, REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO O COSMÉTICOS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

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

05. TIPOS DE LABORATORIO <input type="checkbox"/> ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS NATURALES <input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMÉTICOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS BIOLÓGICOS <input type="checkbox"/> FÓRMULAS MAGISTRALES <input type="checkbox"/> RADIOFARMACO <input type="checkbox"/> HOMEOPÁTICO <input type="checkbox"/> FÓRMULAS OFICINALES <input type="checkbox"/> GASES MEDICINALES <input type="checkbox"/> REPELENTES DE INSECTO DE USO TOPICO			
--	--	--	--

A.- DATOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) AUTORIZADO(A)

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

B.- DATOS DEL LABORATORIO FABRICANTE O DE LA EMPRESA ACONDICIONADORA

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL							
15. OBJETO SOCIAL							
16. N° DE RIF			17. N° DE NIT				
DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL							
18. REGISTRO			19. CIRCUNSCRIPCIÓN				
20. TOMO		21. NÚMERO		PROTOCOLIZACIÓN			
				22. DÍA	23. MES		
				24. AÑO			
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL							
25. REGISTRO	26. CIRCUNSCRIPCIÓN	27. TOMO	28. NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN			32. MODIFICACIÓN
				29. DÍA	30. MES	31. AÑO	
PROPIETARIO(S)							
33. APELLIDOS		34. NOMBRES		35. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD			
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			

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

	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
--	---

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

36. DOCUMENTO PRESENTADO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD	37. NÚMERO	38. ACTIVIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO		
			39. DÍA	40. MES	41. AÑO

42. ESTADO OTORGANTE	43. MUNICIPIO OTORGANTE
----------------------	-------------------------

44. TIPO DE EMPRESA PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/>	45. TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO
---	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

46. ESTADO	47. MUNICIPIO	48. CIUDAD /POBLACIÓN
------------	---------------	-----------------------

DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

49. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	50. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	51. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
---	------------------------------------	---------------------------------

52. PISO/PLANTA/LOCAL	53. PUNTO DE REFERENCIA	54. CÓDIGO POSTAL
-----------------------	-------------------------	-------------------

55. N° DE TELÉFONO	56. N° DE FAX	57. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	58. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB
--------------------	---------------	-------------------------------------	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

59. ESTADO	60. MUNICIPIO	61. CIUDAD /POBLACIÓN
------------	---------------	-----------------------

DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

62. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	63. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	64. EDIFICIO/GALPÓN
---	------------------------------------	---------------------

65. PISO/PLANTA/LOCAL	66. PUNTO DE REFERENCIA	67. CÓDIGO POSTAL
-----------------------	-------------------------	-------------------

68. N° DE TELÉFONO	69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA 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 ELECTRÓNICO	84. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB
--------------------	---------------	-------------------------------------	--

85. OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR <input type="checkbox"/> FABRICACIÓN <input type="checkbox"/> PREPARACIÓN <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD <input type="checkbox"/> ALMACENAMIENTO	86. OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR <input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
--	---

87. PRODUCTOS A ELABORAR <input type="checkbox"/> ESTÉRILES <input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES	88. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES <input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS <input type="checkbox"/> HORMONAS <input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTÓXICAS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS SUMAMENTE ACTIVOS <input type="checkbox"/> PENICILINAS Y SUS DERIVADOS
--	---

89. FORMAS FARMACÉUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR <input type="checkbox"/> LÍQUIDA <input type="checkbox"/> SÓLIDA <input type="checkbox"/> SEMISÓLIDA <input type="checkbox"/> GASEOSA <input type="checkbox"/> PARCHES
--



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

C.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) REGENTE

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 Autonomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A)

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

90. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO								91. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:									
	-																



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

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

F.01-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE LABORATORIOS FABRICANTES O ACONDICIONADORES EN EMPAQUES PRIMARIOS Y /O SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS, REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO O COSMÉTICOS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACIÓN 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	TIPOS DE LABORATORIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE LABORATORIO QUE SE REGISTRARÁ.
A.- DATOS DEL(LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A) AUTORIZADO(A)	
06	APELLIDOS COMPLETOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A).
07	NOMBRES COMPLETOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A).
08	Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
09	No. DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.- CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTÓNOMO DE CONTRALORIA SANITARIA.
10	PROFESIÓN. - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
11	Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A) (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
12	Nº DE TELÉFONO MÓVIL DONDE LOCALIZARLO(A).
13	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.
B.- DATOS DEL LABORATORIO FABRICANTE O DE LA EMPRESA ACONDICIONADORA	
14	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL. - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
15	OBJETO SOCIAL. -DE ACUERDO AL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA UN LABORATORIO O EMPRESA ACONDICIONADORA EN EMPAQUES SECUNDARIOS.
16	Nº DE RIF. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.

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

17	Nº DE NIT. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.
DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL	
18	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
19	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
20	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
21	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
PROTOCOLIZACIÓN	
22	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
23	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
24	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL	
25	REGISTRO. -INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
26	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
27	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
28	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
PROTOCOLIZACIÓN	
29	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
30	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
32	MODIFICACIÓN, INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.

PROPIETARIO(S)	
33	APELLIDOS. - EL O LOS APELLIDOS DEL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
34	NOMBRES. - EL O LOS NOMBRES DEL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
35	No. DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACION EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO	
36	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.
37	NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD DE LA MISMA.
38	ACTIVIDAD. - SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UN LABORATORIO O EMPRESA ACONDICIONADORA EN EMPAQUES SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y/O COSMÉTICOS. EN CASO DE PRESENTAR LA FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
39	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.
40	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.
41	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.
42	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
43	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
44	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE

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

	DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
45	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

46	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
47	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
48	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

49	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
50	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
51	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
52	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
53	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
54	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
55	Nº DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

56	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
57	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
58	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

59	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
60	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
61	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

62	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN / SECTOR / ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
63	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA /CARRERA / CALLE / ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
64	EDIFICIO/GALPÓN, CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
65	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
66	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
67	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
68	N.º DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

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

	(FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
69	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
70	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
71	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA Web. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)	
72	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
73	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
74	CIUDAD/POBLACIÓN. -CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)	
75	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
76	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
77	EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
78	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
79	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
80	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
81	Nº DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
82	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
83	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
84	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.
85	OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) OPERACIÓN(ES) A REALIZAR EN LA EMPRESA QUE SE REGISTRARÁ. EN EL CASO DE FÓRMULAS OFICINALES Y MAGISTRALES TILDAR (SEÑALAR) PREPARACIÓN.
86	OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) ACTIVIDAD(ES) A REALIZAR EN LA EMPRESA QUE SE REGISTRARÁ.
87	PRODUCTOS A ELABORAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LOS PRODUCTOS A ELABORAR EN LA EMPRESA FABRICANTE QUE SE REGISTRARÁ. EN CASO DE EMPRESAS ACONDICIONADORAS EN EMPAQUES SECUNDARIOS ESTE NUMERAL NO APLICA.
88	PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LOS PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES A ELABORAR EN LA EMPRESA FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. EN CASO DE EMPRESAS FABRICANTES DE COSMÉTICOS O FARMACÉUTICOS QUE NO MANUFACTURARÁN ESTOS PRODUCTOS, ESTE NUMERAL NO APLICA.
89	FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LAS FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS A MANUFACTURAR.
C. OBSERVACIONES DEL(LA) REGENTE/DIRECTOR (A)TECNICO(A)	

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

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

DECLARACIÓN JURADA EL REGENTE/DIRECTOR TECNICO DEBE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA CON LOS DATOS SOLICITADOS Y DEBE FIRMAR LA SOLICITUD DE 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 REGULACION Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

90	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL CENTRAL).
91	FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.
92	OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A).

F.01-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022