

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

**SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO REPELENTE DE INSECTOS DE USO TOPICO NACIONAL O IMPORTADO**

(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el Formulario)

FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	
05. ORIGEN DEL PRODUCTO			
<input type="checkbox"/> NACIONAL		<input type="checkbox"/> IMPORTADO	<input type="checkbox"/> NACIONAL E IMPORTADO

**A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

06. TIPO DE PERSONA <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL			07. N° DE REGISTRO SANITARIO		
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA			09. N° DE RIF/C.I.		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
10. ESTADO		11. MUNICIPIO		12. CIUDAD	
DIRECCIÓN					
13. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		14. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		15. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
16. PISO/PLANTA/LOCAL	17. CÓDIGO POSTAL	18. PUNTO DE REFERENCIA		19. N° DE TELÉFONO	
20. N° DE FAX	21. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			22. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

**B.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO (Farmacéutico(a) Patrocinante)**

23. APELLIDOS		24. NOMBRES		25. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD		26. N° DE MATRÍCULA DEL MPPS	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
27. ESTADO		28. MUNICIPIO		29. CIUDAD			
DIRECCIÓN							
30. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		31. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA		32. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
33. PISO/PLANTA/LOCAL	34. CÓDIGO POSTAL	35. PUNTO DE REFERENCIA		36. N° DE TELÉFONO			
37. N° DE CELULAR		38. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			39. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

**C.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL PRODUCTO**

40. TIPO DE PERSONA <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL			41. N° DE REGISTRO SANITARIO		
42. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA			43. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		
44. N° DE RIF/C.I.					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL				UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA	
45. ESTADO		46. MUNICIPIO	47. CIUDAD	54. PAÍS	55. CIUDAD
DIRECCIÓN					
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		56. DIRECCIÓN	
50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		51. PISO/PLANTA/LOCAL			
52. CÓDIGO POSTAL	53. PUNTO DE REFERENCIA				
57. N° DE TELÉFONO	58. N° DE FAX	59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		60. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	



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

--	--	--	--

**D.- DATOS DEL (DE LOS) FABRICANTE(S) DEL PRODUCTO**

61. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		62. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE			63. N° DE REGISTRO SANITARIO			
64. N° DE RIF								
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL					UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA			
65. ESTADO		66. MUNICIPIO		67. CIUDAD		74. PAÍS		75. CIUDAD
DIRECCIÓN					76. DIRECCIÓN			
68. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			69. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA					
70. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			71. PISO/PLANTA/LOCAL					
72. CÓDIGO POSTAL		73. PUNTO DE REFERENCIA						
77. N° DE TELÉFONO		78. N° DE FAX		79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

**E.- DATOS DEL (DE LOS) ENVASADOR(ES) DEL PRODUCTO (Solo para ser llenado cuando aplique)**

81. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		82. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA			83. N° DE REGISTRO SANITARIO			
84. N° DE RIF								
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL					UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA			
85. ESTADO		86. MUNICIPIO		87. CIUDAD		94. PAÍS		95. CIUDAD
DIRECCIÓN					96. DIRECCIÓN			
88. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			89. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA					
90. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			91. PISO/PLANTA/LOCAL					
92. CÓDIGO POSTAL		93. PUNTO DE REFERENCIA						
97. N° DE TELÉFONO		98. N° DE FAX		99. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		100. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

**F.- DATOS DEL (DE LOS) IMPORTADOR(ES) DEL PRODUCTO (Sólo para ser llenado cuando se trate de producto importado)**

101. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA					102. N° DE REGISTRO SANITARIO				
103. N° DE RIF									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA									
104. ESTADO		105. MUNICIPIO			106. CIUDAD				
DIRECCIÓN									
107. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			108. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		109. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN				
110. PISO/PLANTA/LOCAL		111. CÓDIGO POSTAL		112. PUNTO DE REFERENCIA			113. N° DE TELÉFONO		
114. N° DE FAX		115. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				116. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			



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

**G.- DATOS DEL (DE LOS) DISTRIBUIDOR(ES) DEL PRODUCTO**

117. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA							118. N° DE REGISTRO SANITARIO								
119. N° DE RIF															
UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
120. ESTADO					121. MUNICIPIO					122. CIUDAD					
DIRECCIÓN															
123. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL					124. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA					125. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN					
126. PISO/PLANTA/LOCAL			127. CÓDIGO POSTAL			128. PUNTO DE REFERENCIA					129. N° DE TELÉFONO				
130. N° DE FAX			131. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					132. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB							

**H.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

133. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO														
RESTRICCIONES DE USO														
134. DESCRIPCIÓN(ES) DE LA(S) ADVERTENCIA(S)										135. MODO DE EMPLEO				

**I.- ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO**

136. ORGANOLÉPTICAS							137. FÍSICOQUÍMICAS							
138. MICROBIOLÓGICAS							139. TOXICOLÓGICAS							

**J.- DATOS DEL ENVASE, PRESENTACION Y CONTENIDO NETO**

140. MATERIAL DEL ENVASE EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO (ENVASE PRIMARIO)					141. CONTENIDO NETO			142. UNID. DE MEDIDA		
143. POSEE ESTUCHE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		144.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUCHE (ENVASE SECUNDARIO)					145. POSEE FOLLETO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
146. SE PRESENTA EN KIT? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		147.- DESCRIPCIÓN DEL KIT								





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

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, actuando en mi carácter de Farmacéutico Patrocinante, declaro bajo juramento que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veráz;
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite la Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores;
3. La fabricación del bien o producto señalado en la presente cumple con las buenas prácticas de manufactura y/o fabricación.

Por todo ello mediante mi persona la empresa asume que la autoridad contralora sanitaria podra iniciar las acciones administrativas, además de solicitar el inicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE**

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

177. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	178. FARMACÉUTICO RESPONSABLE																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
179. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE																					

F.02-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022

