

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

### SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO PARA CASAS DE REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MATERIA PRIMA

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.PS							
							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			
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN											
34. ESTADO				35. MUNICIPIO				36. CIUDAD /POBLACIÓN			
DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN											
37. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				38. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				39. EDIFICIO/GALPÓN			
40. PISO/PLANTA/LOCAL		41. PUNTO DE REFERENCIA						42. CÓDIGO POSTAL			
43. N° DE TELÉFONO		44. N° DE FAX		45. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				46. PÁGINA WEB			
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)											

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

47. ESTADO		48. MUNICIPIO		49. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)</b>					
50. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		51. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		52. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
53. PISO/PLANTA/LOCAL	54. PUNTO DE REFERENCIA			55. CÓDIGO POSTAL	
56. N° DE TELÉFONO	57. N° DE FAX	58. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		59. PÁGINA WEB	

**D.- DATOS DE UBICACIÓN ANTERIOR**

<b>ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
60. ESTADO		61. MUNICIPIO		62. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
63. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		64. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		65. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
66. PISO/PLANTA/LOCAL	67. PUNTO DE REFERENCIA			68. CÓDIGO POSTAL	
69. N° DE TELÉFONO	70. N° DE FAX	71. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		72. PÁGINA WEB	
<b>ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>					
73. ESTADO		74. MUNICIPIO		75. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>					
76. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		77. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		78. EDIFICIO/GALPÓN	
79. PISO/PLANTA/LOCAL	80. PUNTO DE REFERENCIA			81. CÓDIGO POSTAL	
82. N° DE TELÉFONO	83. N° DE FAX	84. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		85. PÁGINA WEB	
<b>ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)</b>					
86. ESTADO		87. MUNICIPIO		88. CIUDAD /POBLACIÓN	
<b>ANTERIOR DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)</b>					
89. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		90. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		91. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
92. PISO/PLANTA/LOCAL	93. PUNTO DE REFERENCIA			94. CÓDIGO POSTAL	
95. N° DE TELÉFONO	96. N° DE FAX	97. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		98. PÁGINA WEB	

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

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

99. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:

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

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

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

F.11-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO PARA CASAS DE REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MATERIA PRIMA**

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> 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 AUTONOMO DE CONTRALORÍA SANITARIA.
17.	<b>PROFESIÓN.-</b> EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
18.	<b>Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A)</b> (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).

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

19.	<b>Nº DE TELÉFONO MÓVIL</b> DONDE LOCALIZARLO(A).
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 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.

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

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.
-----	--

**NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

34.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
35.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
36.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

**NUEVA DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

37.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
38.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
39.	<b>EDIFICIO/GALPÓN,</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
40.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
41.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
42.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTA UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
43.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
44.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
45.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
46.	<b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

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

47.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
48.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
49.	<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)**

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

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

59. **PÁGINA WEB.-** CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

**D.-DATOS DE UBICACIÓN ANTERIOR**

**ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

60. **ESTADO.-** 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.

61. **MUNICIPIO.-** 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.

62. **CIUDAD/POBLACIÓN.-** 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**

63. **URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-** 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.

64. **AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.-** 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.

65. **EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.-** 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.

66. **PISO/PLANTA/LOCAL.-** 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.

67. **PUNTO DE REFERENCIA.-** 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.

68. **CÓDIGO POSTAL.-** 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.

69. **Nº DE TELÉFONO.-** CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL **CÓDIGO DE ÁREA**). EN CASO QUE VAYA A TRASLADAR TODO EL ESTABLECIMIENTO, CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO.

70. **NÚMERO DE FAX.-** 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.

71. **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-** 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.

72. **DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.-** 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.

**ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

73. **ESTADO.-** CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

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

74.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
75.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

**ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

76.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
77.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
78.	<b>EDIFICIO/GALPÓN,</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
79.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
80.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
81.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTA UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
82.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
83.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
84.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
85.	<b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

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

86.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
87.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
88.	<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)**

89.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
90.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
91.	<b>EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN.-</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
92.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
93.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
94.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
95.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
96.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
97.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
98.	<b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

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

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

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

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

**F. 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.**

99. **FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.**

100. **OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A)**

F.11-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022