

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

45. ESTADO OTORGANTE		46. MUNICIPIO OTORGANTE			
47. TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		48. TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO		49. PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. <input type="checkbox"/> NACIONALES <input type="checkbox"/> IMPORTADOS	
DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA					
50. NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER		51. PAÍS	52. CIUDAD	53. 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 FARMACEÚTICO REGENTE					
54. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		55. C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	56. NÚMERO	57. TOMO	FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARÍA
					58. DÍA 59. MES 60. AÑO
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA					
61. ESTADO		62. MUNICIPIO		63. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DE 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 ELECTRONICO	73.DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
74. ESTADO		75. MUNICIPIO		76. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
77.URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		78.AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		79.EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
80.PISO/PLANTA/LOCAL	81.PUNTO DE REFERENCIA			82.CÓDIGO POSTAL	
83.N° DE TELÉFONO	84. N° DE FAX	85. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	86. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		

C.- ANEXAR LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR (VER HOJA ANEXA CON INFORMACIÓN REQUERIDA – CAMPOS DEL N.º 87 AL N.º 93).

D.- OBSERVACIONES DEL REGENTE O FARMACÉUTICO(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
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 Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL REGENTE / FARMACEUTICO SOLICITANTE

E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

94. NUMERO DE PERMISO SANITARIO								95. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:									
-																	
96. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):																	

F.15-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 SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO PARA CASAS DE REPRESENTACIÓN, IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS E IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE REPELENTE DE INSECTOS DE USO TÓPICO

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACION 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	TIPO DE ESTABLECIMIENTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.
07	MATERIA PRIMA A IMPORTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA MATERIA PRIMA A IMPORTAR, INDICAR SI ES PARA PRODUCTOS COSMÉTICOS, PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O REPELENTE DE INSECTOS DE USO TÓPICO QUE SERAN UTILIZADOS PARA LA FABRICACIÓN DE SUS PRODUCTOS Y/O VENTA.

A.- DATOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

08	APELLIDOS. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
09	NOMBRES. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
10	N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE IDENTIDAD.
11	N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S. - CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORIA SANITARIA.
12	PROFESIÓN. - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
13	No. DE TELÉFONO. - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
14	No. DE TELÉFONOS MÓVIL. - DONDE LOCALIZARLO (A).
15	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

B.-DATOS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

16	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL. - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
17	OBJETO SOCIAL. - DE ACUERDO AL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA UNA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS.
18	SUPERFICIE INTERNA EN M2. - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
19	EL No. DEL R.I.F. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
20	EL No. DEL N.I.T. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

DATOS DEL REGISTRO MENCANTIL

21	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
22	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
23	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
24	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN

25	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
26	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
27	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

28	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
29	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
30	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN

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

32	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
33	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
34	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
35	MODIFICACIÓN. - INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.

PROPIETARIO(S)

36	APELLIDOS. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
37	NOMBRES. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
38	No. DE CÉDULA DE IDENTIDAD, RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTIA Y COMERCIO

39	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.
40	NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
41	ACTIVIDAD. -SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UNA CASA DE REPRESENTACION O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS COSMÉTICOS EN CASO DE PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
42	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.
43	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.
44	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.
45	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
46	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
47	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
48	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
49	PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. - 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 CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

50	NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER. - A LA EMPRESA REPRESENTANTE EN VENEZUELA.
51	PAÍS. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
52	CIUDAD. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
53	VALIDACIÓN DEL PODER OTORGADO. - CON SELLO CONSULADO VENEZOLANO O APOSTILLA.

DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACEUTICO (A) REGENTE

54	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL. - SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REGISTRO MERCANTIL.
55	C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL. -RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O EXTRANJERA(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
56	NÚMERO. - ES EL NÚMERO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
57	TOMO. - ES EL TOMO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
58	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
59	MES. - CORRESPONDE AL MES DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
60	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

61	ESTADO. -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
----	--

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

62	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
63	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
64	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
65	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
66	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
67	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
68	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA.
69	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
70	No. DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
71	NÚMERO DE FAX. -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA - DISTRIBUIDORA
72	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
73	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

DIRECCIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(S)

74	ESTADO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
75	MUNICIPIO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
76	CIUDAD/POBLACIÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
77	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
78	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
79	EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
80	PISO/PLANTA/LOCAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
81	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA.
82	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.
83	NÚMERO DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
84	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
85	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA
86	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

C.-LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR

87	NOMBRE DEL PRODUCTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DE MARCA O GENÉRICO DE CADA PRODUCTO.
----	---

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

88	PRESENTACIÓN. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR LA FORMA FARMACÉUTICA O COSMÉTICA Y CANTIDADES
89	REGISTRO SANITARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO. EN CASO DE NO POSEERLO SEÑALE QUE SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE.
90	LABORATORIO FABRICANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
91	PAÍS DE PROCEDENCIA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL PAÍS DONDE ESTÁ UBICADO LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
92	PROPIETARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LOS PRODUCTOS.
93	FARMACEUTICO PATROCINANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR APELLIDOS Y NOMBRES DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.

D.- OBSERVACIONES DEL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE

DEBE SER LLENADO EN CASO QUE EL 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 REGULACIÓN Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

94	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).
95	FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.
96	OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO (A).

F.15-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022