

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

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

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

| FECHA DE SOLICITUD |        |        | 04.Nº DE SOLICITUD |
|--------------------|--------|--------|--------------------|
| 01.DIA             | 02.MES | 03.AÑO |                    |
|                    |        |        |                    |

05. TIPOS DE PRODUCTOS A FABRICAR O ACONDICIONAR

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS   
  PRODUCTOS NATURALES   
  PRODUCTOS COSMÉTICOS   
  PRODUCTOS BIOLÓGICOS  
 REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO   
  FÓRMULAS MAGISTRALES   
  RADIOFARMACO   
  HOMEOPÁTICO  
 FÓRMULAS OFICINALES   
  GASES MEDICINALES   
  OTROS

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

|                                  |  |                          |               |   |  |
|----------------------------------|--|--------------------------|---------------|---|--|
| 06. APELLIDOS                    |  | 07. NOMBRES              |               | 08. Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD                           |  |
|                                  |  |                          |               | <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E - |  |
| 09. Nº DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S. |  |                          | 10. PROFESIÓN |   |  |
|                                  |  |                          |               |   |  |
| 11. Nº DE TELÉFONO               |  | 12. Nº 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. Nº DE RIF |
| NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA |                         |                                     |  |                                 |               |
| 17. ESTADO  |                         | 18. MUNICIPIO                       |  | 19. CIUDAD /POBLACIÓN           |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA                  |                         |                                     |  |                                 |               |
| 20. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL                 |                         | 21. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA  |  | 22. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| 23. PISO/PLANTA/LOCAL                                   | 24. PUNTO DE REFERENCIA |                                     |  | 25. CÓDIGO POSTAL               |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| 26. Nº DE TELÉFONO                                      | 27. Nº DE FAX           | 28. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |  | 29. PÁGINA WEB                  |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN   |                         |                                     |  |                                 |               |
| 30. ESTADO  |                         | 31. MUNICIPIO                       |  | 32. CIUDAD /POBLACIÓN           |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN                    |                         |                                     |  |                                 |               |
| 33. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL                 |                         | 34. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA  |  | 35. EDIFICIO/GALPÓN             |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| 36. PISO/PLANTA/LOCAL                                   | 37. PUNTO DE REFERENCIA |                                     |  | 38. CÓDIGO POSTAL               |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |
| 39. Nº DE TELÉFONO                                      | 40. Nº DE FAX           | 41. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |  | 42. PÁGINA WEB                  |               |
|   |                         |                                     |  |                                 |               |



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

NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)

|   |  |   |  |  |                   |
|---|--|---|--|--|-------------------|
| 43. ESTADO  |  | 44. MUNICIPIO   |  | 45. CIUDAD /POBLACIÓN  |                   |
| DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)  |  |   |  |  |                   |
| 46. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL   |  | 47. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA  |  | 48. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN  |                   |
| 49. PISO/PLANTA/LOCAL   |  | 50. PUNTO DE REFERENCIA   |  |  | 51. CÓDIGO POSTAL |
| 52. N° DE TELÉFONO  |  | 53. N° DE FAX   |  | 54. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO  |                   |
| 55. OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR<br><input type="checkbox"/> FABRICACIÓN <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO<br><input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD<br><input type="checkbox"/> ALMACENAMIENTO |  |   |  | 56. OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR<br><input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN<br><input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO |                   |
| 57. PRODUCTOS A ELABORAR<br><br><input type="checkbox"/> ESTÉRILES <input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES  |  | 58. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES<br><br><input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS <input type="checkbox"/> HORMONAS <input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTOXICAS<br><input type="checkbox"/> PRODUCTOS SUMAMENTE ACTIVOS <input type="checkbox"/> PENICILINAS Y SUS DERIVADOS |  |  |                   |
| 59. FORMAS FARMACÉUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR:<br><br><input type="checkbox"/> LÍQUIDA <input type="checkbox"/> SÓLIDA <input type="checkbox"/> SEMISÓLIDA <input type="checkbox"/> GASEOSA <input type="checkbox"/> PARCHES                       |  |   |  |  |                   |

C.- OBSERVACIONES DEL (LA)FARMACÉUTICO(A) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A)

DECLARACIÓN JURADA

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria  
Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, MPPS, Piso 3, El Silencio, Caracas-Venezuela  
Telf: (0212)408 05 01 al 05. <http://www.sacs.gob.ve/>



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

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) REGENTE O DIRECTOR(A) TECNICO(A)

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

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 60. NUMERO DE PERMISO SANITARIO            | 61. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE: |
| -  |                                 |
| 62. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A): |                                 |
|  |                                 |

F.07-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 LABORATORIOS FABRICANTES O ACONDICIONADORES EN EMPAQUES PRIMARIOS Y/O SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS, REPELENTE DE INSECTOS DE USO TÓPICO O COSMÉTICOS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

|   |  |
|---|--|
| 1.  | <b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.  |
| 2.  | <b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.  |
| 3.  | <b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.  |
| 4.  | <b>NÚMERO DE SOLICITUD.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.  |
| 5.  | <b>TIPOS DE PRODUCTOS A FABRICAR O ACONDICIONAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE.  |
| <b>A.- DATOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) AUTORIZADO(A)</b>      |  |
| 6.  | <b>APELLIDOS COMPLETOS DEL REGENTE/DIRECTOR TÉCNICO.</b>   |
| 7.  | <b>NOMBRES COMPLETOS DEL REGENTE/DIRECTOR TÉCNICO.</b>   |
| 8.  | <b>Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD.</b> - RELLENAR SI ES <b>VENEZOLANO(A) (V)</b> O, <b>EXTRANJERO(A) (E)</b> Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.   |
| 9.  | <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.   |
| 10.   | <b>PROFESIÓN.</b> - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.  |
| 11.   | <b>Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A)</b> (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).  |
| 12.   | <b>Nº DE TELÉFONO MÓVIL DONDE LOCALIZARLO(A).</b>  |
| 13.   | <b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.   |
| <b>B.- DATOS DEL LABORATORIO FABRICANTE O DE LA EMPRESA ACONDICIONADORA</b> |  |
| 14.   | <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  |
| 15.   | <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 UN LABORATORIO O EMPRESA ACONDICIONADORA EN EMPAQUES SECUNDARIOS. |
| 16.   | <b>Nº DE RIF.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.   |
| <b>NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>              |  |
| 17.   | <b>ESTADO.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 18.   | <b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 19.   | <b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| <b>DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>                               |  |
| 20.   | <b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 21.   | <b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.</b> - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.  |
| 22.   | <b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 23.   | <b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 24.   | <b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |

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

|     |   |
|-----|---|
| 25. | <b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.   |
| 26. | <b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.                                 |
| 27. | <b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.                                       |
| 28. | <b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA. |
| 29. | <b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.                                |

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

|     |   |
|-----|---|
| 30. | <b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.                       |
| 31. | <b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.                 |
| 32. | <b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN. |

**DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

|     |  |
|-----|--|
| 33. | <b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN. |
| 34. | <b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.              |
| 35. | <b>EDIFICIO/GALPÓN,</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN   |
| 36. | <b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.  |
| 37. | <b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.                              |
| 38. | <b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.                                |
| 39. | <b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).                    |
| 40. | <b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.  |
| 41. | <b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.   |
| 42. | <b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA Web.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA   |

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

|     |   |
|-----|---|
| 43. | <b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.                       |
| 44. | <b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.                 |
| 45. | <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)**

|     |   |
|-----|---|
| 46. | <b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA. |
| 47. | <b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.             |
| 48. | <b>EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.                            |

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

|     |  |
|-----|--|
| 49. | <b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.   |
| 50. | <b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.   |
| 51. | <b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.  |
| 52. | <b>Nº DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA. (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).  |
| 53. | <b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.   |
| 54. | <b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.  |
| 55. | <b>OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR.</b> - 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.  |
| 56. | <b>OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) ACTIVIDAD(ES) A REALIZAR EN LA EMPRESA QUE SE REGISTRARÁ.   |
| 57. | <b>PRODUCTOS A ELABORAR.</b> - 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.   |
| 58. | <b>PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES.</b> - 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. |
| 59. | <b>FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LAS FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS A MANUFACTURAR.   |

**C. OBSERVACIONES DEL FARMACEUTICO(A) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A)**

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 REGULACIÓN Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

|     |   |
|-----|---|
| 60. | <b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL CENTRAL).</b> |
| 61. | <b>FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.</b>                  |
| 62. | <b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A).</b>       |

F.07-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022