



**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.º 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.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
09. N.º DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.	10. PROFESIÓN	
11. N.º DE TELÉFONO	12. N.º DE TELÉFONO MÓVIL	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.º DE RIF	17. N.º 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.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD				



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
				<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
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		88. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES		



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





- | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ESTÉRILES | <input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES | <input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS | <input type="checkbox"/> HORMONAS | <input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTOXICAS |
| | | <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 |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

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 Autónomo 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:

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



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.

**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.
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

@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



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 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



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





	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 (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.



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



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)

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.



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





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



@ sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria



Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.

