



**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.º DE SOLICITUD
01. DIA	02. MES	03. AÑO	

**A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

05. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO	06. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL							
<table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"><tr><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px; text-align: center;">-</td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td></tr></table>			-					
		-						
07. OBJETO SOCIAL								
08. N.º 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.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD						
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -						
16. N.º DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S	17. PROFESIÓN							
<table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"><tr><td style="width: 10px; height: 30px;"></td><td style="width: 10px; height: 30px;"></td></tr></table>								
18. N.º DE TELÉFONO	19. N.º DE TELÉFONO MÓVIL	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.º DE TELÉFONO	31. N.º 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



@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.





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.º DE TELÉFONO	44. N.º DE FAX	45. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	46. PÁGINA WEB
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)			
47. ESTADO	48. MUNICIPIO	49. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)			
50. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	51. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	52. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
53. PISO/PLANTA/LOCAL	54. PUNTO DE REFERENCIA	55. CÓDIGO POSTAL	
56. N.º DE TELÉFONO	57. N.º DE FAX	58. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	59. PÁGINA WEB

**D.- DATOS DE UBICACIÓN ANTERIOR**

ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA			
60. ESTADO	61. MUNICIPIO	62. CIUDAD /POBLACIÓN	
ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA			
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.º DE TELÉFONO	70. N.º DE FAX	71. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	72. PÁGINA WEB
ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN			
73. ESTADO	74. MUNICIPIO	75. CIUDAD /POBLACIÓN	
ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN			
76. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	77. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	78. EDIFICIO/GALPÓN	



@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.





79. PISO/PLANTA/LOCAL	80. PUNTO DE REFERENCIA			81. CÓDIGO POSTAL
82. N.º DE TELÉFONO	83. N.º DE FAX	84. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	85. PÁGINA WEB	
ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)				
86. ESTADO	87. MUNICIPIO	88. CIUDAD /POBLACIÓN		
ANTERIOR DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)				
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.º DE TELÉFONO	96. N.º DE FAX	97. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	98. PÁGINA WEB	

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



@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.





## 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 cumple 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**



@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.





Ministerio del Poder Popular para la  
**SALUD**

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Inspección, Vigilancia y Control

Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria

**sacs**

**F.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**  
F.11-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

99. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:

100. 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.





Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Inspección, Vigilancia y Control

Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria

**sacs**

## 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)</b> (V) O, <b>EXTRANJERO(A)</b> (E) 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</b> DONDE LOCALIZARLO(A) (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
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.



@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.





Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Inspección, Vigilancia y ControlServicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria**sacs****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



@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.



	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.
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.



@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.





Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Inspección, Vigilancia y ControlServicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria**sacs****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 <b>EL 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.
59.	<b>PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA.

**D.-DATOS DE UBICACIÓN ANTERIOR****ANTERIOR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

60.	<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.
61.	<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.
62.	<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.

**ANTERIOR DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA**

63.	<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.
64.	<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.
65.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE



@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.



	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.	<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.
67.	<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.
68.	<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.
69.	<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.
70.	<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.
71.	<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.
72.	<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.

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

73.	<b>ESTADO.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
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



@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.



	PLANTA DE PRODUCIÓN
80.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCIÓN.
81.	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTA UBICADA LA PLANTA DE PRODUCIÓN
82.	<b>Nº DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCIÓN (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
83.	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCIÓN.
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 CÓDIGO DE ÁREA).
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.



@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.





**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.	<b>FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.</b>
100	<b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A)</b>

F.11-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.*

