

SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO PARA SUCURSALES DE ALMACENADORAS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

FECHA DE SOLICITUD			04. N° 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

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

06. APELLIDOS		07. NOMBRES		08. N.º DE CEDULA DE IDENTIDAD	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. N.º DE MATRICULA DEL M.P.P.S.		10. PROFESIÓN			
11. N.º DE TELÉFONO		12. N.º DE TELÉFONO MOVIL		13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

B.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PRINCIPAL

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y N° DE PERMISO SANITARIO ANTE EL MPPS:									
15. OBJETO SOCIAL					16. N° DE RIF				

DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL		
17. REGISTRO	18. CIRCUNSCRIPCIÓN	
19. TOMO	20. NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN
		21. DÍA 22. MES 23. AÑO

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL



@sacs_ve



 Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria
 Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 3.
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





32. APELLIDOS	33. NOMBRES	34. N° DE CEDULA DE IDENTIDAD
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN		
58. ESTADO	59. MUNICIPIO	60. CIUDAD /POBLACIÓN
DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN		
61. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	62. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	63. EDIFICIO/GALPÓN
64. PISO/PLANTA/LOCAL	65. PUNTO DE REFERENCIA	66. CÓDIGO POSTAL
67. N° DE TELÉFONO	68. N° DE FAX	69. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
70. PÁGINA WEB		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA NUEVA SUCURSAL (ES)		
71. ESTADO	72. MUNICIPIO	73. CIUDAD /POBLACIÓN
DIRECCIÓN DE LA NUEVA SUCURSAL (ES)		
74. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	75. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	76. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
77. PISO/PLANTA/LOCAL	78. PUNTO DE REFERENCIA	79. CÓDIGO POSTAL
80. N° DE TELÉFONO	81. N° DE FAX	82. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
83. OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR		84. OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR
<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO <input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO <input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD <input type="checkbox"/> ALMACENAMIENTO		<input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
85. PRODUCTOS A ELABORAR		86. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES
<input type="checkbox"/> ESTÉRILES <input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES		<input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADO <input type="checkbox"/> HORMONAS <input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTOXICAS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS SUMAMENTE ACTIVOS <input type="checkbox"/> PENICILINAS Y SUS DERIVADOS
87. 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		



@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.



**DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

35. DOCUMENTO PRESENTADO		36. NÚMERO	37. ACTIVIDAD		FECHA DE VENCIMIENTO		
<input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD					38. DÍA	39. MES	40. AÑO
41. ESTADO OTORGANTE			42. MUNICIPIO OTORGANTE				
43. TIPO DE EMPRESA			44. TENENCIA DEL LOCAL				
<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA			<input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO		<input type="checkbox"/> COMODATO		
UBICACION GEOGRAFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA							
45. ESTADO		46. MUNICIPIO		47. CIUDAD /POBLACIÓN			
DIRECCION DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA							
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
51. PISO/PLANTA/LOCAL	52. PUNTO DE REFERENCIA				53. CÓDIGO POSTAL		
54. N° DE TELÉFONO	55. N° DE FAX		56. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			57. PÁGINA WEB	

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

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____

actuando en mi carácter de Solicitante, ante el Servicio Autonómo 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) REGENTE O DIRECTOR(A) TECNICO(A)**D.-- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

88. NÚMERO SANITARIO	DE	PERMISO	89. . FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:
-			
90. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):			

F.16-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.



**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO DE
FUNCIONAMIENTO PARA SUCURSALES DE ALMACENADORAS DE PRODUCTOS
FARMACEUTICOS**

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

1.	DÍA .- CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
2.	MES .- CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
3.	AÑO .- CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
4.	NÚMERO DE SOLICITUD .- ES EL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
5.	TIPOS DE PRODUCTOS A FABRICAR O ACONDICIONAR .- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO SEGÚN CORRESPONDA.

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

6.	APELLIDOS COMPLETOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO (A).
7.	NOMBRES COMPLETOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A).
8.	Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD .- RELLEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
9.	No. DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S. - CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORÍA SANITARIA.
10.	PROFESIÓN .- EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
11.	Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A) (FAVOR INCLUIR EL CODIGO DE ÁREA).
12.	Nº DE TELÉFONO MOVIL DONDE LOCALIZARLO(A).
13.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO , DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

B.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PRINCIPAL

14.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL .- 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.	OBJETO SOCIAL .- DE ACUERDO AL REGISTRO DE COMERCIO DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.
16.	Nº DE RIF .- ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.

DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

17.	REGISTRO .- INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
18.	CIRCUNSCRIPCIÓN .- INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
19.	TOMO .- ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
20.	NÚMERO .- ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRÓ DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN

21.	DÍA .- CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
22.	MES .- CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
23.	AÑO .- CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

24.	REGISTRO .-INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
25.	CIRCUNSCRIPCION .- INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
26.	TOMO .- ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
27.	NUMERO .- ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN

28.	DÍA .- CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
29.	MES .- CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
30.	AÑO .- CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31.	MODIFICACIÓN , INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.

**PROPIETARIO(S)**

32.	APELLIDOS. - EL O LOS APELLIDOS DEL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
33.	NOMBRES. - EL O LOS NOMBRES DEL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
34.	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

35.	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.
36.	NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD DE LA MISMA.
37.	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.
38.	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.
39.	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.
40.	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.
41.	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
42.	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
43.	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
44.	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

45.	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
46.	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
47.	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

48.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
49.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
50.	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
51.	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
52.	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
53.	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

54.	Nº DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
55.	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
56.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
57.	PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

58.	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
59.	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
60.	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

61.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. -CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
62.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
63.	EDIFICIO/GALPÓN. CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
64.	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
65.	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
66.	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
67.	Nº DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
68.	NUMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
69.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
70.	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA Web. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA NUEVA SUCURSAL (ES)

71.	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
72.	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
73.	CIUDAD/POBLACIÓN. -CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA. .

DIRECCIÓN DE LA NUEVA SUCURSAL (ES)

74.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL 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.



75.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. -CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
76.	EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
77.	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA. .
78.	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN



@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.



	FORMA RÁPIDA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
79.	CÓDIGO POSTAL .- CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA. .
80.	Nº DE TELÉFONO .- CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA. (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
81.	NÚMERO DE FAX .- CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
82.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO , CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
83.	OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR .- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) OPERACIÓN(ES) A REALIZAR EN LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA. EN EL CASO DE FÓRMULAS OFICINALES Y MAGISTRALES TILDAR (SEÑALAR) PREPARACIÓN.
84.	OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR .- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) ACTIVIDAD(ES) A REALIZAR EN LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
85.	PRODUCTOS A ELABORAR .- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LOS PRODUCTOS A ELABORAR EN LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
86.	PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES .- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LOS PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES A ELABORAR EN LA NUEVA SUCURSAL DE LA EMPRESA.
87.	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 (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A) DEBE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA CON LOS DATOS SOLICITADOS Y DEBE FIRMAR LA SOLICITUD.

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.

88.	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL CENTRAL) .
89.	FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE .
90.	OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A) .

F.16-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.

