

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

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.DÍA	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° DE CEDULA DE IDENTIDAD	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. N° DE MATRICULA DEL M.P.P.S.		10. PROFESIÓN			
11. N° DE TELÉFONO		12. N° 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																			
17. REGISTRO										18. CIRCUNSCRIPCIÓN									
19. TOMO										20. NÚMERO									
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL																			
24. REGISTRO		25. CIRCUNSCRIPCIÓN		26. TOMO		27. NÚMERO		PROTOCOLIZACIÓN			31. MODIFICACIÓN								
								28. DÍA		29. MES		30. AÑO							
PROPIETARIO(S)																			



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

32. APELLIDOS		33. NOMBRES		34. N° DE CÉDULA 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 CITOTÓXICAS <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.



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO					
35. DOCUMENTO PRESENTADO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD	36. NÚMERO	37. ACTIVIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO		
			38. DÍA	39. MES	40. AÑO
41. ESTADO OTORGANTE		42. MUNICIPIO OTORGANTE			
43. TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		44. TENENCIA DEL LOCAL <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 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)**

88. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO	89. . FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:									
<table><tr><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		-								
	-									
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.- RELLENAR 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 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 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 REGISTRO 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.	CIRCUNSCRIPCIÓN.- 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.	NÚMERO.- 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 ESTA 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.	NÚMERO 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.



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

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.

