



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría SanitariaDirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspección, Vigilancia y Control**sacs**

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE NUEVAS ÁREAS DE LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O COSMÉTICOS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

FECHA DE SOLICITUD			04.N° DE SOLICITUD
01.DIA	02.MES	03.AÑO	

05. TIPOS DE EMPRESA

- LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICO LABORATORIO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS

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

06. APELLIDOS	07. NOMBRES	08.N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -
09. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.	10. PROFESIÓN	
11. N° DE TELÉFONO	12. N° 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. N° DE RIF
17. TIPO DE EMPRESA	18. TENENCIA DEL LOCAL		
<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> PROPIO	<input type="checkbox"/> ARRIENDADO	<input type="checkbox"/> COMODATO
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA			
19. ESTADO	20. MUNICIPIO	21. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA			
22. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	23. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	24. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
25. PISO/PLANTA/LOCAL	26. PUNTO DE REFERENCIA	27.CÓDIGO POSTAL	
28.N° DE TELÉFONO	29. N° DE FAX	30. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	31.PÁGINA WEB
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN			
32. ESTADO	33. MUNICIPIO	34. 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.





Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría SanitariaDirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspección, Vigilancia y Control**sacs****DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN**

35. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		36. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	37. EDIFICIO/GALPÓN
38. PISO/PLANTA/LOCAL	39. PUNTO DE REFERENCIA		40. CÓDIGO POSTAL
41. N° DE TELÉFONO	42. N° DE FAX	43. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	44. PÁGINA WEB

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)

45. ESTADO	46. MUNICIPIO	47. CIUDAD /POBLACIÓN	
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. OPERACIONES A REALIZAR		58. PRODUCTOS A ELABORAR	
<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN	<input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO	<input type="checkbox"/> ESTÉRILES	<input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES
<input type="checkbox"/> ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO	<input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD	<input type="checkbox"/> HORMONAS	<input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTOXICAS
<input type="checkbox"/> ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/> PRODUCTOS SUMAMENTE ACTIVOS	<input type="checkbox"/> PENICILINAS Y SUS DERIVADOS	<input type="checkbox"/> LÍQUIDA
59. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES			
<input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS	<input type="checkbox"/> SEMISÓLIDA	<input type="checkbox"/> GASEOSA	<input type="checkbox"/> PARCHES
60. FORMAS FARMACÉUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR:			
<input type="checkbox"/> SÓLIDA	<input type="checkbox"/> LÍQUIDA	<input type="checkbox"/> GASEOSA	<input type="checkbox"/> PARCHES

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 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)

61. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO	62.. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:
-	
63. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A): 	

F.18-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.





Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría SanitariaDirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspección, Vigilancia y Control**sacs****INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE NUEVAS ÁREAS DE LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O COSMÉTICOS**

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.- CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO
5.	TIPOS DE LABORATORIO.- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE LABORATORIO CORRESPONDIENTE.

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 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.- 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 PARA UN LABORATORIO O EMPRESA ACONDICIONADORA EN EMPAQUES SECUNDARIOS.
16.	Nº DE RIF.- ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
17.	TIPO DE EMPRESA.- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
18.	TENENCIA DEL LOCAL.- EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

19.	ESTADO.- CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
20.	MUNICIPIO.- CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
21.	CIUDAD/POBLACIÓN.- CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

22.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.- CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
23.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.- CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA 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.



	LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
24.	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
25.	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
26.	PUNTO DE REFERENCIA. - CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
27.	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
28.	Nº DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
29.	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
30.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
31.	PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

32.	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
33.	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
34.	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.

DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN

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

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)

45.	ESTADO. - CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
46.	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES 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.



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría SanitariaDirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspección, Vigilancia y Control**sacs**

	EMPRESA.
47.	CIUDAD/POBLACIÓN .-CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)	
48.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL .- CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
49.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA .-CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
50.	EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN .- CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
51.	PISO/PLANTA/LOCAL .- CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
52.	PUNTO DE REFERENCIA .- CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
53.	CÓDIGO POSTAL .- CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
54.	Nº DE TELÉFONO .- CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
55.	NÚMERO DE FAX .- CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
56.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO , CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
57.	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.
58.	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.
59.	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.
60.	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 (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 (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A) 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

@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

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

61. **NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL CENTRAL).**

62. **FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.**

63. **OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A).**

F.18-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.

