



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos]

SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO REPELENTE DE INSECTOS DE USO TOPICO NACIONAL O IMPORTADO

(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el Formulario)

FECHA DE SOLICITUD	04. N.º DE SOLICITUD				
01. DIA	02. MES	03. AÑO			
05. ORIGEN DEL PRODUCTO					
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/> NACIONAL E IMPORTADO					

A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

06. TIPO DE PERSONA			07. N.º DE REGISTRO SANITARIO		
<input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL					
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA			09. N.º DE RIF/C.I.		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
10. ESTADO	11. MUNICIPIO		12. CIUDAD		
DIRECCIÓN					
13. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		14. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		15. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
16. PISO/PLANTA/LOCAL	17. CÓDIGO POSTAL	18. PUNTO DE REFERENCIA		19. N.º DE TELÉFONO	
20. N.º DE FAX	21. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			22. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

B.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO (Farmacéutico(a) Patrocinante)

23. APELLIDOS		24. NOMBRES		25. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	26. N.º DE MATRÍCULA DEL MPPS
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
27. ESTADO		28. MUNICIPIO		29. CIUDAD	
DIRECCIÓN					
30. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		31. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA		32. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
33. PISO/PLANTA/LOCAL	34. CÓDIGO POSTAL	35. PUNTO DE REFERENCIA		36. N.º DE TELÉFONO	
37. N.º DE CELULAR		38. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		39. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	



@ 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 Productos Cosméticos**sacs****C.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL PRODUCTO**

40. TIPO DE PERSONA		<input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL		41. N.º DE REGISTRO SANITARIO	
42. ORIGEN DE LA EMPRESA		43. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		44. N.º DE RIF/C.I.	
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA					
45. ESTADO		46. MUNICIPIO		47. CIUDAD	
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		54. PAÍS	
50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		51. PISO/PLANTA/LOCAL		55. CIUDAD	
52. CÓDIGO POSTAL		53. PUNTO DE REFERENCIA		56. DIRECCIÓN	
57. N.º DE TELÉFONO		58. N.º DE FAX		59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				60. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

D.- DATOS DEL (DE LOS) FABRICANTE(S) DEL PRODUCTO

61. ORIGEN DE LA EMPRESA		62. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE		63. N.º DE REGISTRO SANITARIO	
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA					
64. N.º DE RIF					
65. ESTADO		66. MUNICIPIO		67. CIUDAD	
68. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		69. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		74. PAÍS	
70. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		71. PISO/PLANTA/LOCAL		75. CIUDAD	
72. CÓDIGO POSTAL		73. PUNTO DE REFERENCIA		76. DIRECCIÓN	
77. N.º DE TELÉFONO		78. N.º DE FAX		79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	



@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.

**E.- DATOS DEL (DE LOS) ENVASADOR(ES) DEL PRODUCTO** (Solo para ser llenado cuando aplique)

81. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA	82. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA		83. N.º DE REGISTRO SANITARIO					
84. N.º DE RIF								
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL			UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA					
85. ESTADO	86. MUNICIPIO	87. CIUDAD	94. PAÍS	95. CIUDAD				
DIRECCIÓN			96. DIRECCIÓN					
88. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		89. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						
90. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		91. PISO/PLANTA/LOCAL						
92. CÓDIGO POSTAL	93. PUNTO DE REFERENCIA							
97. N.º DE TELÉFONO	98. N.º DE FAX	99. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			100. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			

F.- DATOS DEL (DE LOS) IMPORTADOR(ES) DEL PRODUCTO (Sólo para ser llenado cuando se trate de producto importado)

101. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA			102. N.º DE REGISTRO SANITARIO						
103. N.º DE RIF									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA									
104. ESTADO	105. MUNICIPIO			106. CIUDAD					
DIRECCIÓN									
107. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		108. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			109. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN				
110. PISO/PLANTA/LOCAL	111. CÓDIGO POSTAL	112. PUNTO DE REFERENCIA				113. N.º DE TELÉFONO			
114. N.º DE FAX	115. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				116. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

G.- DATOS DEL (DE LOS) DISTRIBUIDOR(ES) DEL PRODUCTO

117. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	118. N.º DE REGISTRO SANITARIO
---------------------------------	--------------------------------





Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría Sanitaria**sacs**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos|

119. N° DE RIF			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
120. ESTADO	121. MUNICIPIO		122. CIUDAD
DIRECCIÓN			
123. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		124. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	125. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
126. PISO/PLANTA/LOCAL	127. CÓDIGO POSTAL	128. PUNTO DE REFERENCIA	129. N° DE TELÉFONO
130. N° DE FAX	131. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		132. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

H.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

133. DENOMINACION DEL PRODUCTO

RESTRICCIONES DE USO

134. DESCRIPCIÓN(ES) DE LA(S) ADVERTENCIA(S)	135. MODO DE EMPLEO

I.- ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO

136. ORGANOLÉPTICAS	137. FISICOQUÍMICAS
138. MICROBIOLOGICAS	139. TOXICOLOGICAS



@ 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 Productos Cosméticos**SACS****J.- DATOS DEL ENVASE, PRESENTACION Y CONTENIDO NETO**

140. MATERIAL DEL ENVASE EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO (ENVASE PRIMARIO)		141. CONTENIDO NETO	142. UNID. DE MEDIDA
143. POSEE ESTUCHE?	144.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUCHE (ENVASE SECUNDARIO)		145. POSEE FOLLETO?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
146. SE PRESENTA EN KIT?	147.- DESCRIPCIÓN DEL KIT		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

K.- DATOS DEL TRABAJO CLÍNICO Y/O TOXICOLOGICO

148. OBJETIVO			
MÉTODO EMPLEADO			
149. DENOMINACIÓN DEL MÉTODO		APLICACIÓN DEL MÉTODO	
		150. APPLICADO A:	151. NÚMERO
153. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO		154. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL ESTUDIO	
155. CONCLUSIONES			

L.- IDENTIFICACIÓN DEL LOTE DE PRODUCCIÓN

156. CÓDIGO MODELO	157. DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO MODELO		
--------------------	------------------------------------	--	--

M.- DATOS DEL FARMACÉUTICO QUE SUSCRIBE LA CONSTANCIA DE ELABORACIÓN (Productos Nacionales)

158. APELLIDOS		159. NOMBRES		160. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	161. N.º DE MATRICULA DEL M.PPS
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
162. N.º DE TELÉFONO		163. N.º DE CELULAR			164. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

N.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA (Sólo para ser llenado cuando se trate de producto importado)

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN			171. ENTE EMISOR
165. DIA	166. MES	167. AÑO	168. DIA	169. MES	170. AÑO	



@ 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 Productos Cosméticos|

Ñ.- DATOS DE LA COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO

O.- OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE

the first time in the history of the world, the people of the United States have been called upon to determine whether they will submit to the law of force, or the law of the Constitution.



@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 Nº _____, actuando en mi carácter de Farmacéutico Patrocinante, declaro bajo juramento que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veráz;
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite la Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores;
3. La fabricación del bien o producto señalado en la presente cumple con las buenas prácticas de manufactura y/o fabricación.

Por todo ello mediante mi persona la empresa asume que la autoridad contralora sanitaria podrá iniciar las acciones administrativas, además de solicitar el inicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

FIRMA DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE

P.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

177. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	178. FARMACÉUTICO RESPONSABLE
179. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE	

F.02-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022

7/7



@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.

