

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROPIETARIO EN EL REGISTRO DEL PRODUCTO COSMÉTICO NACIONAL O IMPORTADO

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

01. TIPO DE MODIFICACIÓN	FECHA DE SOLICITUD			05. N° DE SOLICITUD
	02. DÍA	03. MES	04. AÑO	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DEL PROPIETARIO DE PRODUCTO COSMETICO NACIONAL <input type="checkbox"/> CAMBIO DEL PROPIETARIO DE PRODUCTO COSMETICO IMPORTADO <input type="checkbox"/> CAMBIO DEL PROPIETARIO DE PRODUCTO COSMETICO NACIONAL E IMPORTADO				

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

06. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO																		07. ORIGEN DEL PRODUCTO																	
																		<input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL E IMPORTADO																	
08. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO																												FECHA DE REGISTRO SANITARIO							
																												09. DÍA		10. MES		11. AÑO			
12. TITULAR DE REGISTRO SANITARIO <input type="checkbox"/> JURIDICO <input type="checkbox"/> NATURAL																												13. N° DE REGISTRO SANITARIO							

B. DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO

14. APELLIDOS	15. NOMBRES	16. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	17. N° DE MATRICULA DEL MPPS				
UBICACION GEOGRAFICA							
18. ESTADO	19. MUNICIPIO	20. CIUDAD					
DIRECCIÓN							
21 URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		22. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA		23. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON			
24. PISO/PLANTA/LOCAL	25. CÓDIGO POSTAL	26. PUNTO DE REFERENCIA					
27. N° DE TELÉFONO	28. N° DE CELULAR	29. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		30. 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.



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

C.- DATOS DE LA MODIFICACIÓN (Cambio del Representante del Registro Sanitario)

31. TIPO DE PERSONA		32. N° DE REGISTRO SANITARIO												
<input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL														
33. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA					34. N° DE RIF/C.I.					35. N° DE NIT				

UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
36. ESTADO		37. MUNICIPIO		38. CIUDAD			
DIRECCIÓN							
39. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		40. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		41. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON			
42. PISO/PLANTA/LOCAL		43. CÓDIGO POSTAL		44. PUNTO DE REFERENCIA			
45. N° DE TELÉFONO		46. N° DE FAX		47. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		48. 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.

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 corresponsablemente con la Empresa que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL (LA) FARMACEUTICO(A) PATROCINANTE

D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

49. FARMACÉUTICO RESPONSABLE

50. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE

F.05-DMC-PC-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.