

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

## SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO DE LABORATORIOS FABRICANTES O ACONDICIONADORES EN EMPAQUES PRIMARIOS Y/O SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS, REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO 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 PRODUCTOS A FABRICAR O ACONDICIONAR			
<input type="checkbox"/> ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS	<input type="checkbox"/> PRODUCTOS NATURALES	<input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/> PRODUCTOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO	<input type="checkbox"/> FÓRMULAS MAGISTRALES	<input type="checkbox"/> RADIOFARMACO	<input type="checkbox"/> HOMEOPÁTICO
<input type="checkbox"/> FÓRMULAS OFICINALES	<input type="checkbox"/> GASES MEDICINALES	<input type="checkbox"/> OTROS	

### A.- DATOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) 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
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA					
17. ESTADO		18. MUNICIPIO		19. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA					
20. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		21. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		22. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
23. PISO/PLANTA/LOCAL		24. PUNTO DE REFERENCIA			25. CÓDIGO POSTAL
26. N° DE TELÉFONO		27. N° DE FAX		28. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				29. PÁGINA WEB	
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN					
30. ESTADO		31. MUNICIPIO		32. 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.



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

DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN					
33. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		34. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		35. EDIFICIO/GALPÓN	
36. PISO/PLANTA/LOCAL		37. PUNTO DE REFERENCIA			38. CÓDIGO POSTAL
39. N° DE TELÉFONO		40. N° DE FAX	41. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		42. PÁGINA WEB
NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
43. ESTADO		44. MUNICIPIO		45. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
46. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		47. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		48. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
49. PISO/PLANTA/LOCAL		50. PUNTO DE REFERENCIA			51. CÓDIGO POSTAL
52. N° DE TELÉFONO		53. N° DE FAX		54. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
55. OPERACIONES DE MANUFACTURA 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				56. OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR <input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
57. PRODUCTOS A ELABORAR <input type="checkbox"/> ESTÉRILES <input type="checkbox"/> NO ESTÉRILES		58. PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES <input type="checkbox"/> CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS <input type="checkbox"/> HORMONAS <input type="checkbox"/> SUSTANCIAS CITOTÓXICAS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS SUMAMENTE ACTIVOS <input type="checkbox"/> PENICILINAS Y SUS DERIVADOS			
59. 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					

**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 cumpla 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)**

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

F.07-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 DE SOLICITUD DE PERMISO DE  
TRASLADO DE LABORATORIOS FABRICANTES O ACONDICIONADORES EN  
EMPAQUES PRIMARIOS Y/O SECUNDARIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS,  
HOMEOPÁTICOS, REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO O COSMÉTICOS**

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

1.	<b>DÍA.-</b> CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
2.	<b>MES.-</b> CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
3.	<b>AÑO.-</b> CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
4.	<b>NÚMERO DE SOLICITUD.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
5.	<b>TIPOS DE PRODUCTOS A FABRICAR O ACONDICIONAR.-</b> EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE.
<b>A.- DATOS DEL (LA) REGENTE/DIRECTOR(A) TECNICO(A) AUTORIZADO(A)</b>	
6.	<b>APELLIDOS COMPLETOS DEL REGENTE/DIRECTOR TECNICO.</b>
7.	<b>NOMBRES COMPLETOS DEL REGENTE/DIRECTOR TECNICO.</b>
8.	<b>Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD.-</b> RELLENAR SI ES <b>VENEZOLANO(A) (V)</b> O, <b>EXTRANJERO(A) (E)</b> Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
9.	<b>No. DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORIA SANITARIA.
10.	<b>PROFESIÓN.-</b> EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
11.	<b>Nº DE TELÉFONO DONDE LOCALIZARLO(A) (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).</b>
12.	<b>Nº DE TELÉFONO MÓVIL DONDE LOCALIZARLO(A).</b>
13.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.
<b>B.- DATOS DEL LABORATORIO FABRICANTE O DE LA EMPRESA ACONDICIONADORA</b>	
14.	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.-</b> 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.	<b>OBJETO SOCIAL.-</b> 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.	<b>Nº DE RIF.-</b> ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
<b>NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>	
17.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
18.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
19.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
<b>DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>	
20.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA



@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.

	INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
21.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
22.	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.-</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
23.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
24.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
25.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
26.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
27.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
28.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
29.	<b>PÁGINA WEB.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA.
<b>NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>	
30.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
31.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
32.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
<b>DIRECCIÓN DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>	
33.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN /SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
34.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
35.	<b>EDIFICIO/GALPÓN,</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/ GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN
36.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.-</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
37.	<b>PUNTO DE REFERENCIA.-</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
38.	<b>CÓDIGO POSTAL.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DEL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
39.	<b>Nº DE TELÉFONO.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN (FAVOR INCLUIR EL <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
40.	<b>NÚMERO DE FAX.-</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LA PLANTA DE PRODUCCIÓN.
41.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.-</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO



@ 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.


	ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
42.	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA Web.-</b> CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA EMPRESA
<b>NUEVA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)</b>	
43.	<b>ESTADO.-</b> CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
44.	<b>MUNICIPIO.-</b> CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
45.	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.-</b> CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
<b>DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACÉN(ES)</b>	
46.	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.-</b> CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
47.	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.-</b> CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
48.	<b>EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN. -</b> CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/GALPÓN EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
49.	<b>PISO/PLANTA/LOCAL. -</b> CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
50.	<b>PUNTO DE REFERENCIA. -</b> CORRESPONDE AL PUNTO DE REFERENCIA, PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
51.	<b>CÓDIGO POSTAL. -</b> CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
52.	<b>Nº DE TELÉFONO. -</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA. (FAVOR INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA).
53.	<b>NÚMERO DE FAX. -</b> CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LOS ALMACENES DE LA EMPRESA.
54.	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO,</b> CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA.
55.	<b>OPERACIONES DE MANUFACTURA A REALIZAR. -</b> 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.
56.	<b>OTRAS ACTIVIDADES A REALIZAR. -</b> EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA(S) ACTIVIDAD(ES) A REALIZAR EN LA EMPRESA QUE SE REGISTRARÁ.
57.	<b>PRODUCTOS A ELABORAR. -</b> 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.
58.	<b>PRODUCTOS ALTAMENTE SENSIBILIZANTES. -</b> 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



@ 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

	PRODUCTOS, ESTE NUMERAL NO APLICA.
59.	<b>FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS DE LOS PRODUCTOS A ELABORAR O ACONDICIONAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LAS FORMAS FARMACEUTICAS O COSMÉTICAS A MANUFACTURAR.

**C. OBSERVACIONES DEL FARMACEUTICO(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 REGENTE/DIRECTOR TECNICO 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 REGULACIÓN Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

60.	<b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL CENTRAL).</b>
61.	<b>FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE.</b>
62.	<b>OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A).</b>

F.07-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.

