

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACION DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO Y SUS MATERIAS PRIMAS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

	FECHA DE SOLICITUD			4. N° DE SOLICITUD
	1. DIA	2. MES	3. AÑO	
5. TIPO DE ESTABLECIMIENTO		6. IMPORTACION Y/O DISTRIBUCION DE:		
<input type="checkbox"/> IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO <input type="checkbox"/> IMPORTADORA <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDORA		<input type="checkbox"/> PRODUCTOS TERMINADOS. <input type="checkbox"/> MATERIAS PRIMAS		

A.- DATOS DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

7. APELLIDOS		8. NOMBRES		9. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
				V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
10. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.		11. PROFESIÓN			
12. N° DE TELÉFONO		13. N° DE TELÉFONO MOVIL		14. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

B.- DATOS DE LA IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA

15. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
16. OBJETO SOCIAL						
17. SUPERFICIE INTERNA (m ²)			18. N° DE RIF			
DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL						
19. REGISTRO			20. CIRCUNSCRIPCIÓN			
21. TOMO		22. NÚMERO		PROTOCOLIZACIÓN		
				23. DÍA	24. MES	
				25. AÑO		
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL						
26. REGISTRO	27. CIRCUNSCRIPCIÓN	28. TOMO	29. NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN		33. MODIFICACIÓN
				30. DIA	31. MES	
PROPIETARIO(S)						
34. APELLIDOS		35. NOMBRES		36. 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		

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

37. DOCUMENTO PRESENTADO		38. NÚMERO	39. ACTIVIDAD		FECHA DE VENCIMIENTO		
<input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD					40. DÍA	41. MES	42. AÑO
43. ESTADO OTORGANTE			44. MUNICIPIO OTORGANTE				
45. TIPO DE EMPRESA		46. TENENCIA DEL LOCAL		47. PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.			
<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		<input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO		<input type="checkbox"/> NACIONALES <input type="checkbox"/> IMPORTADOS			
DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA							
48. NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER			49. PAÍS	50. CIUDAD	51. VALIDACIÓN		
					<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA		
					<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA		
					<input type="checkbox"/> CONSULAR <input type="checkbox"/> APOSTILLA		
DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACÉUTICO REGENTE							
52. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		53. C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL		54. NÚMERO	55. TOMO	FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARÍA	
		<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E				56. DÍA	57. MES
						58. AÑO	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA							
59. ESTADO		60. MUNICIPIO			61. CIUDAD /POBLACIÓN		
DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA							
62. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		63. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			64. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
65. PISO/PLANTA/LOCAL	66. PUNTO DE REFERENCIA					67. CÓDIGO POSTAL	
68. N° DE TELÉFONO	69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO			71. PÁGINA WEB		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)							
72. ESTADO		73. MUNICIPIO			74. CIUDAD /POBLACIÓN		
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)							
75. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		76. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			77. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
78. PISO/PLANTA/LOCAL	79. PUNTO DE REFERENCIA					80. CÓDIGO POSTAL	
81. N° DE TELÉFONO	82. N° DE FAX	83. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO					

C.- ANEXAR LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR
"Vigilando la Salud de Todas y Todos"
Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324, El Silencio, Caracas-Venezuela.

 Telf: (0212) 408 05 01 al 05. Fax: (0212) 408.05.05. <http://www.sacs.gob.ve/>

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

D.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE

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) FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE

E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

92. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO	93. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:
-	
94. OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIOS	

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

C.- LISTA DE PRODUCTOS O MATERIAS PRIMAS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR

84. NOMBRE DEL PRODUCTO	85. PRESENTACIÓN	86. REGISTRO SANITARIO	87. LABORATORIO FABRICANTE	88. PAÍS DE PROCEDENCIA	89. PROPIETARIO	90. FARMACEUTICO PATROCINANTE

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACION DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO Y SUS MATERIAS PRIMAS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACION SIGUIENTE:

01	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
02	MES. - CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
03	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
04	NÚMERO DE SOLICITUD. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	TIPO DE ESTABLECIMIENTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	IMPORTACION Y/O DISTRIBUCION DE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

A.- DATOS DEL(LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

07	APELLIDOS. - COMPLETOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
08	NOMBRES. - COMPLETOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
09	N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
10	N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S. - CORRESPONDE AL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ REGISTRADO EL TÍTULO DEL PROFESIONAL ANTE EL SERVICIO AUTONOMO DE CONTRALORIA SANITARIA.
11	PROFESIÓN. - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
12	No. DE TELÉFONO. - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
13	No. DE TELÉFONOS MÓVIL. - DONDE LOCALIZARLO (A).
14	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

B.-DATOS DE LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

15	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.
16	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 UNA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
17	SUPERFICIE INTERNA EN M2. - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
18	EL No. DEL R.I.F. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.

DATOS DEL REGISTRO MENCANTIL.

19	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
20	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
21	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
22	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

PROTOCOLIZACIÓN.

23	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
24	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
25	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

26	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
----	--

"Vigilando la Salud de Todas y Todos"

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324, El Silencio, Caracas-Venezuela.

Telf: (0212) 408 05 01 al 05. Fax: (0212) 408.05.05. <http://www.sacs.gob.ve/>

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

27	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
28	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
29	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
PROTOCOLIZACIÓN	
30	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
32	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
33	MODIFICACIÓN. - INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.
PROPIETARIO(S)	
34	APELLIDOS. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
35	NOMBRES. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
36	No. DE CÉDULA DE IDENTIDAD, RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO	
37.	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.
38.	EL NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
39.	LA ACTIVIDAD. -SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UNA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTE DE INSECTOS DE USO TOPICO.EN CASO DE PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
40.	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.
41.	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.
42.	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.
43.	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
44.	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
45.	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
46.	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
47.	PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.
DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.	
48.	NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER. - A LA EMPRESA REPRESENTANTE EN VENEZUELA.
49.	PAÍS. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
50.	CIUDAD. - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
51.	VALIDACIÓN DEL PODER OTORGADO. - CON SELLO CONSULADO VENEZOLANO O APOSTILLA.



Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACEUTICO (A) REGENTE

52.	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL.- SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REGISTRO MERCANTIL.
53.	C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL.- RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O EXTRANJERA(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
54.	NÚMERO. - ES EL NÚMERO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
55.	TOMO. – ES EL TOMO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
56.	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
57.	MES. - CORRESPONDE AL MES DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
58.	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

59.	ESTADO.- CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
60.	MUNICIPIO.- CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
61.	CIUDAD/POBLACIÓN.- CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
62.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.- CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
63.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.- CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
64.	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.- CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
65.	PISO/PLANTA/LOCAL.- CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
66.	PUNTO DE REFERENCIA.- PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
67.	CÓDIGO POSTAL.- CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
68.	No. DE TELÉFONO.- CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO. (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
69.	NÚMERO DE FAX.- CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
70.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.- CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
71.	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.- CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

DIRECCIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(S)

72.	ESTADO.- EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
73.	MUNICIPIO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.

“Vigilando la Salud de Todas y Todos”

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324, El Silencio, Caracas-Venezuela.

Tel: (0212) 408 05 01 al 05. Fax: (0212) 408.05.05. <http://www.sacs.gob.ve/>



Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

74.	CIUDAD/POBLACIÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
75.	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
76.	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
77.	EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
78.	PISO/PLANTA/LOCAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
79.	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
80.	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
81.	NÚMERO DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO. (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
82.	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
83.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.
84.	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA Web. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS REPELENTES DE INSECTOS DE USO TOPICO.

C.-LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR Y/O DISTRIBUIR

85.	NOMBRE DEL PRODUCTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DE MARCA O GENÉRICO DE CADA PRODUCTO.
86.	PRESENTACIÓN. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR LA FORMA FARMACÉUTICA O COSMÉTICA Y CANTIDADES
87.	REGISTRO SANITARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO. EN CASO DE NO POSEERLO SEÑALE QUE SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE.
88.	LABORATORIO FABRICANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
89.	PAÍS DE PROCEDENCIA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR EL PAÍS DONDE ESTÁ UBICADO LA EMPRESA QUE LO MANUFACTURA.
90.	PROPIETARIO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LOS PRODUCTOS.
91.	FARMACEUTICO PATROCINANTE. - EL SOLICITANTE DEBERÁ INDICAR APELLIDOS Y NOMBRES DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.

D.- OBSERVACIONES DEL (LA) FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE

DEBE SER LLENADO EN CASO QUE EL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE TENGA QUE HACER ALGUNAS OBSERVACIONES SIGNIFICATIVAS CON RELACIÓN AL TIPO DE SOLICITUD.



Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones

DECLARACIÓN JURADA, EL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE DEBE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA CON LOS DATOS SOLICITADOS Y DEBE FIRMAR LA SOLICITUD DEL PERMISO SANITARIO.

E. PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE.- DEBE SER LLENADO SOLAMENTE POR EL FUNCIONARIO(A) AUTORIZADO(A) DE LA DIVISIÓN DE INSPECCIONES EN LA DIRECCIÓN DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD

92.	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).
93.	FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.
94.	OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO (A).