

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

SOLICITUD DE PERMISO DE TRASLADO DE ALMACENES PRINCIPALES Y AUXILIARES DE CASAS DE REPRESENTACION, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMETICOS, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO Y LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PRODUCTOS COSMÉTICOS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

			FECHA DE SOLICITUD		04. N° DE SOLICITUD
			01. DIA	02. MES	03. AÑO
05. TIPO DE ESTABLECIMIENTO			06. PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR		07. MATERIA PRIMA A IMPORTAR
<input type="checkbox"/> ALMACEN PRINCIPAL O AUXILIAR PARA CASA DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> ALMACEN PRINCIPAL O AUXILIAR PARA IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA <input type="checkbox"/> ALMACEN PRINCIPAL O AUXILIAR PARA LABORATORIOS			<input type="checkbox"/> COSMETICOS <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICOS		<input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMETICOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

A.- DATOS DEL REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

08. APELLIDOS		09. NOMBRES		10. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	
11. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.		12. PROFESIÓN			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
13. N° DE TELÉFONO		14. N° DE TELÉFONO MOVIL		15. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

B.- DATOS DE LA CASA DE REPRESENTACION O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

16. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL							
17. OBJETO SOCIAL							
18. SUPERFICIE INTERNA (M²)		19. N° DE RIF		20. N° DE NIT			
DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL							
21. REGISTRO			22. CIRCUNSCRIPCIÓN				
23. TOMO		24. NÚMERO		PROTOCOLIZACIÓN			
				25. DÍA	26. MES		
				27. AÑO			
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL							
28. REGISTRO	29. CIRCUNSCRIPCIÓN	30. TOMO	31. NÚMERO	PROTOCOLIZACIÓN			35. MODIFICACIÓN
				32. DIA	33. MES	34. AÑO	
PROPIETARIO(S)							
36. APELLIDOS		37. NOMBRES		38. 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			

DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

39. DOCUMENTO PRESENTADO	40. NÚMERO	41. ACTIVIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO

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

<input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD				42. DÍA	43. MES	44. AÑO
45. ESTADO OTORGANTE			46. MUNICIPIO OTORGANTE			
47. TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA		48. TENENCIA DEL LOCAL <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> COMODATO		49. PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. <input type="checkbox"/> NACIONALES <input type="checkbox"/> IMPORTADOS		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA						
50. ESTADO		51. MUNICIPIO			52. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA						
53. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		54. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		55. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
56. PISO/PLANTA/LOCAL	57. PUNTO DE REFERENCIA				58. CÓDIGO POSTAL	
59. N° DE TELÉFONO	60. N° DE FAX	61.DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		62.DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES						
63. ESTADO		64. MUNICIPIO			65. CIUDAD /POBLACIÓN	
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES) PRINCIPALES AUXILIARES						
66.URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		67.AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		68.EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
69.PISO/PLANTA/LOCAL	70.PUNTO DE REFERENCIA				71.CÓDIGO POSTAL	
72.N° DE TELÉFONO	73. N° DE FAX	74. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO		75. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		

C.- OBSERVACIONES DEL REGENTE O FARMACÉTI(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 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 REGENTE / FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE

D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

76. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO										77. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:									
-																			
78. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):																			

F.14-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE TRASLADO Y FUNCIONAMIENTO DE ALMACENES PRINCIPALES Y AUXILIARES DE CASAS DE REPRESENTACION, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMETICOS, IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE REPELENTES DE INSECTOS DE USO TÓPICO Y LABORATORIOS FABRICANTES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PRODUCTOS COSMÉTICOS

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. - NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	TIPO DE ESTABLECIMIENTO. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.
07	MATERIA PRIMA A IMPORTAR. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA MATERIA PRIMA A IMPORTAR, INDICAR SI ES PARA PRODUCTOS COSMÉTICOS Y/O PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, QUE SERAN UTILIZADOS PARA LA FABRICACIÓN DE SUS PRODUCTOS Y/O VENTA.

A.- DATOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE AUTORIZADO(A)

08	APELLIDOS. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE.
09	NOMBRES. - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE.
10	N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD. - RESEÑAR SI ES VENEZOLANO(A) (V) O, EXTRANJERO(A) (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
11	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.
12	PROFESIÓN. - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
13	No. DE TELÉFONO. - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
14	No. DE TELÉFONOS MÓVIL. - DONDE LOCALIZARLO (A).
15	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

B.-DATOS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA

16	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL. - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
17	OBJETO SOCIAL. - DE ACUERDO AL REGISTRO MERCANTIL, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA UNA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS.
18	SUPERFICIE INTERNA EN M2. - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
19	EL No. DEL R.I.F. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
20	EL No. DEL N.I.T. - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

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

PROTOCOLIZACIÓN

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

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

28	REGISTRO. - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
29	CIRCUNSCRIPCIÓN. - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

30	TOMO. - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	NÚMERO. - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
PROTOCOLIZACIÓN	
32	DÍA. - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
33	MES. - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
34	AÑO. - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
35	MODIFICACIÓN. - INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.
PROPIETARIO(S)	
36	APELLIDOS. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
37	NOMBRES. - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
38	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 INDUSTIA Y COMERCIO	
39	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.
40	NÚMERO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
41	ACTIVIDAD. -SEÑALADA EN LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA CUAL DEBE ESTAR RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE UNA CASA DE REPRESENTACION O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS COSMÉTICOS EN CASO DE PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
42	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.
43	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.
44	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.
45	ESTADO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
46	MUNICIPIO OTORGANTE. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
47	TIPO DE EMPRESA. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
48	TENENCIA DEL LOCAL. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
49	PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS. - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA	
50	ESTADO. -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
51	MUNICIPIO. - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
52	CIUDAD/POBLACIÓN. - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
DIRECCIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA	
53	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - CORRESPONDE A LA URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL , EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
54	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

	DISTRIBUIDORA
55	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN. - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
56	PISO/PLANTA/LOCAL. - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
57	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA.
58	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
59	No. DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
60	NÚMERO DE FAX. -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA - DISTRIBUIDORA
61	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
62	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES

63	ESTADO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
64	MUNICIPIO. - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
65	CIUDAD/POBLACIÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACENE(ES) PRINCIPALES O AUXILIARES

66	URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
67	AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
68	EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
69	PISO/PLANTA/LOCAL. - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
70	PUNTO DE REFERENCIA. - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA CASA D REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA.
71	CÓDIGO POSTAL. - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.
72	NÚMERO DE TELÉFONO. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
73	NÚMERO DE FAX. - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
74	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA
75	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB. - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

C.- OBSERVACIONES DEL REGENTE O 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 Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia

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.

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.

76	NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).
77	FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.
78	OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO (A).

F.14-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022