

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

## SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACIÓN DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS Y SUS MATERIAS PRIMAS

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

			FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD		
			01. DÍA	02. MES	03. AÑO			
05. TIPO DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> CASA DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTADORA/DISTRIBUIDORA <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDORA			06. PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR <input type="checkbox"/> COSMÉTICOS <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICOS			07. MATERIA PRIMA A IMPORTAR <input type="checkbox"/> PRODUCTOS COSMÉTICOS <input type="checkbox"/> PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		

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

08. APELLIDOS				09. NOMBRES				10. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		
11. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.			12. PROFESIÓN							
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. DÍA	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 <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> SOLICITUD		40. NÚMERO		41. ACTIVIDAD				FECHA DE VENCIMIENTO		
								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				

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

DATOS DEL PODER OTORGADO POR EL PROPIETARIO DEL PRODUCTO A LA CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA					
50. NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER	51. PAÍS	52. CIUDAD	53. 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					
54. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	55. C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL	56. NÚMERO	57. TOMO	FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARÍA	
	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E			58. DÍA	59. MES
				60. AÑO	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA					
61. ESTADO	62. MUNICIPIO		63. CIUDAD /POBLACIÓN		
DIRECCIÓN DE OFICINA ADMINISTRATIVA					
64. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		65. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		66. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
67. PISO/PLANTA/LOCAL	68. PUNTO DE REFERENCIA			69. CÓDIGO POSTAL	
70. N° DE TELÉFONO	71. N° DE FAX	72. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	73. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
74. ESTADO	75. MUNICIPIO		76. CIUDAD /POBLACIÓN		
DIRECCIÓN DEL (DE LOS) ALMACEN(ES)					
77. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		78. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		79. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
80. PISO/PLANTA/LOCAL	81. PUNTO DE REFERENCIA			82. CÓDIGO POSTAL	
83. N° DE TELÉFONO	84. N° DE FAX	85. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	86. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PÁGINA WEB		

**C.- ANEXAR LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR (VER HOJA ANEXA CON INFORMACIÓN REQUERIDA – CAMPOS DEL N.º 87 AL N.º 93).**

**D.- OBSERVACIONES DEL(LA) REGENTE O FARMACÉUTICO(A) SOLICITANTE**

**DECLARACIÓN JURADA**

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

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) REGENTE / FARMACEUTICO(A) SOLICITANTE**

**E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

94. NÚMERO DE PERMISO SANITARIO								95. FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE:	
-									
96. OBSERVACIONES DEL (LA) FUNCIONARIO(A):									

F.03-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

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

**C.- LISTA DE PRODUCTOS O MATERIAS PRIMAS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR**

87. NOMBRE DEL PRODUCTO	88. PRESENTACIÓN	89. REGISTRO SANITARIO	90. LABORATORIO FABRICANTE	91. PAÍS DE PROCEDENCIA	92. PROPIETARIO	93. FARMACEUTICO PATROCINANTE

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

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA INSTALACIÓN DE EMPRESAS IMPORTADORAS Y/O DISTRIBUIDORAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS Y SUS MATERIAS PRIMAS

INDIQUE EN EL FORMULARIO LA INFORMACION SIGUIENTE:

01	<b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
02	<b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
03	<b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO EN QUE SE REALIZA LA SOLICITUD DE PERMISO.
04	<b>NÚMERO DE SOLICITUD.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.
05	<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
06	<b>PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE PRODUCTO TERMINADO A IMPORTAR/REPRESENTAR.
07	<b>MATERIA PRIMA A IMPORTAR.</b> - 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	<b>APELLIDOS.</b> - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
09	<b>NOMBRES.</b> - COMPLETOS DEL REGENTE/FARMACÉUTICO SOLICITANTE.
10	<b>N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD.</b> - RESEÑAR SI ES <b>VENEZOLANO(A) (V)</b> O, <b>EXTRANJERO(A) (E)</b> Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
11	<b>N° 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 CONTRALORÍA SANITARIA.
12	<b>PROFESIÓN.</b> - EL SOLICITANTE DEBE INDICAR SU PROFESIÓN.
13	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A) (FAVOR INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA).
14	<b>No. DE TELÉFONOS MÓVIL.</b> - DONDE LOCALIZARLO (A).
15	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - DONDE SE LE PUEDA ENVIAR ALGUNA INFORMACIÓN DE SU INTERÉS.

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

16	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.</b> - SEGÚN REGISTRO MERCANTIL.
17	<b>OBJETO SOCIAL.</b> - 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	<b>SUPERFICIE INTERNA EN M2.</b> - INCLUYENDO ÁREAS DE OFICINA Y ALMACENES.
19	<b>EL No. DEL R.I.F.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL.
20	<b>EL No. DEL N.I.T.</b> - ES EL NÚMERO DE ACUERDO A LA IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

### DATOS DEL REGISTRO MERCANTIL

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

### PROTOCOLIZACIÓN

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

### MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

28	<b>REGISTRO.</b> - INDICAR EL NOMBRE DEL REGISTRO MERCANTIL.
29	<b>CIRCUNSCRIPCIÓN.</b> - INDICAR LA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL ESTADO EN EL CUAL SE REGISTRÓ.
30	<b>TOMO.</b> - ES EL TOMO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
31	<b>NÚMERO.</b> - ES EL NÚMERO BAJO EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.

**PROTOCOLIZACIÓN**

32	<b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
33	<b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
34	<b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO EN EL CUAL QUEDÓ INSCRITO EN EL REGISTRO DE COMERCIO.
35	<b>MODIFICACIÓN.</b> - INDICAR LA(S) CLAUSULA(S) QUE FUE O FUERON MODIFICADA(S) EN EL REGISTRO MERCANTIL.

**PROPIETARIO(S)**

36	<b>APELLIDOS.</b> - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
37	<b>NOMBRES.</b> - EL O LOS PROPIETARIOS QUE APARECEN EN EL REGISTRO MERCANTIL.
38	<b>No. DE CÉDULA DE IDENTIDAD,</b> RESEÑAR SI ES <b>VENEZOLANO(A)</b> (V) O, <b>EXTRANJERO(A)</b> Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.

**DATOS DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

39	<b>DOCUMENTO PRESENTADO.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL DOCUMENTO PRESENTADO: FOTOCOPIA DE LA PATENTE O FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD DE LA PATENTE.
40	<b>NÚMERO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PATENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO O SOLICITUD
41	<b>LA ACTIVIDAD.</b> -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	<b>DÍA.</b> - 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	<b>MES.</b> - 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	<b>AÑO.</b> - 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	<b>ESTADO OTORGANTE.</b> - CORRESPONDE AL ESTADO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
46	<b>MUNICIPIO OTORGANTE.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO DONDE SE OTORGA LA PATENTE. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE LA PATENTE, ESTE NUMERAL NO APLICA.
47	<b>TIPO DE EMPRESA.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL TIPO DE EMPRESA A REGISTRAR.
48	<b>TENENCIA DEL LOCAL.</b> - EL SOLICITANTE DEBERÁ TILDAR (SEÑALAR) LA CASILLA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TENENCIA DEL LOCAL.
49	<b>PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS.</b> - 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 CASA DE REPRESENTACIÓN O A LA IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA**

50	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL PODER.</b> - A LA EMPRESA REPRESENTANTE EN VENEZUELA.
51	<b>PAÍS.</b> - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
52	<b>CIUDAD.</b> - DONDE ESTA UBICADA LA EMPRESA.
53	<b>VALIDACIÓN DEL PODER OTORGADO.</b> - CON SELLO CONSULADO VENEZOLANO O APOSTILLADO.

**DATOS DEL PODER OTORGADO AL FARMACEUTICO (A) REGENTE**

54	<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL.</b> - SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REGISTRO MERCANTIL.
55	<b>C.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL.</b> -RESEÑAR SI ES <b>VENEZOLANO(A)</b> (V) O <b>EXTRANJERA(A)</b> (E) Y A CONTINUACIÓN EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD.
56	<b>NÚMERO.</b> - ES EL NÚMERO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.
57	<b>TOMO.</b> - ES EL TOMO DE REGISTRO EN LA NOTARIA PÚBLICA.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN EN NOTARIA**

58	<b>DÍA.</b> - CORRESPONDE AL DÍA DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARIA PÚBLICA.
----	------------------------------------------------------------------------

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

59	<b>MES.</b> - CORRESPONDE AL MES DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARÍA PÚBLICA.
60	<b>AÑO.</b> - CORRESPONDE AL AÑO DE INSCRIPCIÓN EN LA NOTARÍA PÚBLICA.
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA</b>	
61	<b>ESTADO.</b> -CORRESPONDE AL ESTADO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
62	<b>MUNICIPIO.</b> - CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
63	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - CORRESPONDE A LA CIUDAD/POBLACIÓN, EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
64	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - CORRESPONDE A LA <b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL</b> , EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
65	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - CORRESPONDE A LA AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
66	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN.</b> - CORRESPONDE AL EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
67	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - CORRESPONDE AL PISO/PLANTA/LOCAL EN LA QUE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
68	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RÁPIDA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA.
69	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADA LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
70	<b>No. DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).
71	<b>NÚMERO DE FAX.</b> -CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX DE LAS OFICINAS DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA - DISTRIBUIDORA
73	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
<b>DIRECCIÓN GEOGRÁFICA DEL (DE LOS) ALMACENE(S)</b>	
74	<b>ESTADO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
75	<b>MUNICIPIO.</b> - EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA
76	<b>CIUDAD/POBLACIÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
77	<b>URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
78	<b>AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
79	<b>EDIFICIO/QUINTA/CASA GALPÓN.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA.
80	<b>PISO/PLANTA/LOCAL.</b> - EN LA QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
81	<b>PUNTO DE REFERENCIA.</b> - PARA UBICAR EN FORMA RAPIDA LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA.
82	<b>CÓDIGO POSTAL.</b> - CORRESPONDE AL CÓDIGO POSTAL DEL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA-DISTRIBUIDORA.
83	<b>NÚMERO DE TELÉFONO.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE TELÉFONO DE LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O DISTRIBUIDORA-IMPORTADORA (FAVOR INCLUIR <b>CÓDIGO DE ÁREA</b> ).

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

84	<b>NÚMERO DE FAX.</b> - CORRESPONDE AL NÚMERO DE FAX EN EL QUE ESTÁ UBICADO LOS ALMACENES DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA
85	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.</b> - CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CASA DE REPRESENTACION Y/O IMPORTADORA. - DISTRIBUIDORA
86	<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE LA PÁGINA WEB.</b> - CORRESPONDE AL NOMBRE DE LA PÁGINA WEB DE LA CASA DE REPRESENTACIÓN Y/O IMPORTADORA- DISTRIBUIDORA

**C.-LISTA DE PRODUCTOS A IMPORTAR, REPRESENTAR Y DISTRIBUIR**

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

**D.- 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.

**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 Y FARMACOVIGILANCIA EN LA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS, NIVEL CENTRAL PARA EVALUAR LA SOLICITUD.

94	<b>NÚMERO DE PERMISO SANITARIO (NIVEL NACIONAL).</b>
95	<b>FUNCIONARIO (A) RESPONSABLE.</b>
96	<b>OBSERVACIONES DEL(LA) FUNCIONARIO (A).</b>

F.03-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022