

Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos

SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO COSMÉTICO ARTESANAL

FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
01. DIA	02. MES	03. AÑO	

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO COSMETICO ARTESANAL

05. NOMBRE DEL PRODUCTO - DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO		06. NOMBRE DE LA MARCA	
07. NOMBRE DE LA VARIEDAD	08. CONTENIDO NETO	09 FABRICANTE	10. DISTRIBUIDOR

B.- DATOS DEL PRODUCTOR O FABRICANTE DEL PRODUCTO COSMÉTICO ARTESANAL

11. TIPO DE PERSONA <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL		12 N° DE PERMISO SANIATARIO DE PRODUCTOR ARTESANAL	
13. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		14. N° DE RIF	15. N° DE C.I
UBICACION GEOGRAFICA DEL PRODUCTOR DE PRODUCTO COSMETICO ARTESANAL			
16. ESTADO	17. MUNICIPIO	18. CIUDAD	
DIRECCION			
19. URBANIZACION/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		20. AVENIDA / CARRERA/CALLE/ESQUINA	
21. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		22. PISO/PLANTA/LOCAL	
23. CÓDIGO POSTAL	24. PUNTO DE REFERENCIA		
25 N° DE TELEFONO	26. N° DE FAX	27. DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO	

G.- DATOS DEL (DE LOS) DISTRIBUIDOR(ES) DEL PRODUCTO

28. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		29. N° DE RIF	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
30. ESTADO	31. MUNICIPIO	32. CIUDAD	
DIRECCIÓN			
33 URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		34. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	35 EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
36. PISO/PLANTA/LOCAL	37. CÓDIGO POSTAL	38. PUNTO DE REFERENCIA	39. N° DE TELÉFONO
40. N° DE FAX	41 DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	42 DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

"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 Productos Cosméticos**H.- DATOS DEL SOLICITANTE**

43. APELLIDOS		44. NOMBRES		45. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
46. ESTADO		47. MUNICIPIO		48 CIUDAD	
49. N° DE TELÉFONO		50. N° DE CELULAR		51 DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO	

J.- FORMULA CUALI-CUANTITATIVA DEL PRODUCTO COSMÉTICO ARTESANAL

52. COMPOSICION			53. CONCENTRACION		

K.-TIEMPO DE CONSERVACION DEL PRODUCTO

FECHA DE ELABORACION			FECHA DE VENCIMIENTO			60. OBSERVACIÓN
54. DÍA	55. MES	56 AÑO	57. DÍA	58. MES	59. AÑO	

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____, actuando en mi carácter de solicitante, declaro bajo juramento que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y verás;
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;

Por todo ello mediante mi persona la empresa asume que la autoridad máxima de Contraloría Sanitaria podrá iniciar las acciones administrativas, además de solicitar el inicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

FIRMA DEL SOLICITANTE

N.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

62. REGISTRO SANITARIO N°																			
63. OBSERVACIONES																			

"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/>