

**Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones
de Salud**

División de Materiales y Equipos de Salud

**Recaudos para la Solicitud de Cambio de Denominación Comercial de Materiales y Equipos
de Salud**

| DOCUMENTOS GENERALES | |
|---------------------------------------|--|
| 1 | Formulario de Solicitud de Cambio de Denominación Comercial de Materiales y Equipos de Salud emitido por el SACS. |
| 2 | Registro Sanitario vigente de la Empresa titular del producto expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. |
| 3 | Registro Sanitario del Producto vigente expedido por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. |
| 4 | Poder Notariado otorgado por la Empresa tramitante al Patrocinante autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para La Salud, en caso de haberse realizado cambio o inclusión de Patrocinante debe consignar oficio de respuesta otorgado por esta Dirección. |
| 5 | Comunicación emitida por el Fabricante con su respectiva exposición de motivo, por el cual se realiza el cambio de denominación comercial del producto. |
| 6 | Consignar etiqueta definitiva o el arte final de la etiqueta del empaque primario y secundario, con las mismas características y denominación con la que se autorizó el registro y la nueva etiqueta definitiva del empaque primario y secundario como se va a comercializar el producto. |
| 7 | Consignar etiqueta autoadhesiva de acuerdo a la Providencia Administrativa N° 1905. |
| 8 | Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central . Asimismo, los Pagos deben realizarse a Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria , de acuerdo a lo indicado en el link “Para Cancelar Tarifas y Multas” / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas , publicada en la Página WEB del SACS. |
| CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR | |
| 1. | Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems. |
| 2. | Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos. |
| 3. | El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar. |
| 4. | Consignar en físico el Formulario. |
| 5. | Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF. |
| 6. | Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario. |
| 7. | Este trámite deberá ser realizado por cada uno de los Productos Registrados |
| 8. | En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta. |

“Vigilando la Salud de Todas y Todos”

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud.
División de Regulación y Control de Materiales y Equipos

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, piso 3, oficina 330, El Silencio. Caracas-Venezuela. Telf.: 408 00 80/05 16