

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Importación y Exportación
Recaudos para el Permiso de Importación para Muestras con Fines de Registro de Medicamentos
Notas:

- a) El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos, organizados de la manera que se presenta a continuación, en carpeta marrón debidamente identificada y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.
- b) (*) La verificación de la recepción del documento por parte de la División, no implica aprobación.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Permiso de Importación para Muestras con Fines de Registro de Medicamentos.	Carta u Oficio dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Inscripción en el SACS, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Indique en la Solicitud los siguientes datos: ✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. ✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante. ✓ Principio Activo. ✓ Cantidad a Importar. ✓ Certificado de Análisis ✓ Número de Lote. ✓ Presentación. ✓ Laboratorio Fabricante. ✓ País de Procedencia. ✓ Puerto de Salida. ✓ Puerto de Entrada. Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Comprobante de Pago.	Original y Copia del Comprobante del Depósito Bancario o Transferencia electrónica. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Drogas, Medicamentos y Cosméticos . 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.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.10-DMC-IE-OPP-AGOSTO 2022

