

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

### División de Inspecciones y Tecnovigilancia

#### Recaudos para el Cambio de Dirección de la Empresa Importadora, Distribuidora, Almacenadora y Prestadora de Servicio Técnico de Materiales y Equipos de Salud

El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos indicados, y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.

| DOCUMENTOS GENERALES  |  | VERIFICADO  |
|---|--|---|
| 1   | Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección de la Empresa Importadora, Distribuidora, Almacenadora y Prestadora de Servicio Técnico de Materiales y Equipos de Salud emitido por el SACS. Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2   | Comunicación emitida por el Patrocinante de la empresa indicando el cambio de la dirección.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3   | Registro Sanitario vigente de la Empresa expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5   | Plano de la empresa, identificando cada una de las áreas, debidamente acotado e identificado.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6   | Acta de inspección realizada por la coordinación Regional del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) debidamente oficiada.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7   | Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central</b> . Asimismo, los Pagos deben realizarse a <b>Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria</b> , de acuerdo a lo indicado en el link <b>"Para Cancelar Tarifas y Multas" / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas</b> , publicada en la Página WEB del SACS. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR   |  |   |
| 1. Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems.<br>2. Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos.<br>3. El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar.<br>4. Consignar en físico el Formulario.<br>5. Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF.<br>6. Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario.<br>7. Este trámite deberá ser realizado por cada uno de los Productos Registrados<br>En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta. |  |   |

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

FO.03-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022

