

Contralorías Sanitarias Estadales

División de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

Recaudos para la Relación Mensual / Compra Venta de Productos Farmacéuticos Categoría, Psicotrópicos, Estupefacientes, Precursor (Producto Terminado).

Notas:

a) Toda la documentación debe ser entregada en físico en la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda al Solicitante.

b) Este trámite es gratuito

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Carta u Oficio dirigida a la Contraloría Sanitaria Estatal que corresponda.	Emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando lo Siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de Relación Mensual. ✓ Compra Venta del mes correspondiente. ✓ Datos del Farmacéutico Regente. ✓ Datos de la Empresa Farmacéutica a la que representa. <p>Esta Carta u Oficio debe ser impresa por duplicado.</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Declaración Jurada Emitida por el SACAS.	Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, ubicado en la Página WEB del SACS en la Pestaña de DIRECCIONES / Contralorías Estadales / Formularios – Planillas.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CONTRALORIA SANITARIA ESTADAL		
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.30-CSE-DMC-OPP-AGOSTO 2022

