

## Contralorías Sanitarias Estadales

### División de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos Recaudos para el Cambio de Razón Social del Establecimiento de Producción de Cosméticos Artesanales

**Nota:** Toda la documentación debe ser entregada en físico o en CD con información escaneada en formato PDF en la sede de la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda al Solicitante.

| N° | Recaudo   | Descripción   | Verificado  |
|----|---|---|---|
| 1  | Carta u Oficio dirigida a la Contraloría Sanitaria Estadal que corresponda<br><b>(Imagen en Formato PDF).</b> | Emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Dirección, Teléfono, Fecha de la Solicitud y Cambio de Razón Social del Establecimiento). Coloque firma del Representante Legal, Sello Húmedo de la Empresa.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2  | Comprobante de Pago.<br><b>(Imagen en Formato PDF).</b>   | Verifique el monto a cancelar en la Página <b>WEB del SACS / Tarifas / Nivel Estadal / Cosméticos Artesanales</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"/> |

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

FO.35-CSE-DMC-OPP-AGOSTO 2022

