

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**
**División de Productos Naturales y Homeopáticos**
**Recaudos para Copias Certificadas de Registro Sanitario y Otros Documentos de Productos Homeopáticos**
**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°	Recaudos	Descripción	Verificado (*)
1	Comunicación de Copias Certificada de Documentos y Constancias de Registro Sanitario, Autorizaciones y Certificaciones para Productos Homeopáticos.	Original, individualizada por cada Producto Homeopático.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Documento a Certificar.	Documento a Certificar, sólo por la cara frontal.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Documento oficio (Resolución).	Documento oficio (Resolución) donde se le asignó el Número de Registro Sanitario del Producto Homeopáticos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Cambios posteriores al Registro Sanitario.	Resolución de Registro Sanitario del Producto Homeopático y si el producto tiene cambios posteriores al Registro, se debe consignar fotocopias legibles y completas de dichos oficios.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	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 <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Drogas, Medicamentos y Cosméticos</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**

- Es responsabilidad del Farmacéutico Patrocinante, garantizar que la información esté debidamente revisada, seleccionada y sea suficiente para dar respuesta a los requisitos exigidos, en caso de que se evidencie que la información no cumpla con lo señalado y/o se trate de documentación que, en lugar de clarificar, complique la solicitud, la misma será Devuelta.
- El Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria se reserva el derecho de solicitar información adicional que considere necesaria para el análisis del Trámite Administrativo solicitado, con la finalidad de registrar y mantener actualizada la información sobre la Autorización Sanitaria de Productos y su Establecimiento.

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISION	DIRECCION
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.42-DMC-PNH-OPP-AGOSTO 2022

