

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

División de Tabaco

Recaudos para Inclusión de Actividad Económica de Empresa Distribuidora, Fabricante Nacional, Importadora, Exportadora o Comercializadora de Productos Derivados del Tabaco

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 CD o carpeta debidamente identificada(o) 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 | Comunicación de la Empresa (Imagen en formato PDF) | Comunicación dirigida al SACS, donde Solicita inclusión de Actividad Económica de la empresa en el Área de Tabaco (Distribuidora, Fabricante Nacional, Importadora, Exportadora o Comercializadora de Productos derivados del Tabaco), indicando expresamente el Número de RIF correspondiente a la mencionada empresa y considerando el Producto Clasificado dentro de los objetos: Chimó, Tabaco o Cigarrillo. (**) Esta comunicación debe ser impresa por duplicado | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Registro Sanitario (Imagen en formato PDF) | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del Registro Sanitario de la Empresa. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Documento Constitutivo donde demuestra la Inclusión de la Actividad para la Empresa (Imagen en formato PDF) | Documento Constitutivo donde demuestra la Inclusión de la Actividad para la Empresa del área de Tabaco (Distribuidora, Fabricante Nacional, Importadora, Exportadora o Comercializadora de Productos Derivados del Tabaco) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Comprobante de Pago. (Imagen en formato PDF) | Deposito o Transferencia escaneado. 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"/> |

Nota: (**) **CHIMÓ:** Chimó, Pasta de Tabaco.

TABACO: Tabacos, Habanos, Puros, Picadura de Tabaco, Pasta para Narguile, Tabaco de Mascar.

CIGARRILLOS: Cigarrillos.

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

FO.06-DMC-TB-OPP-AGOSTO 2022

