

## Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

### División de Inspecciones y Farmacovigilancia

#### Recaudos para Permiso Sanitario de Servicio de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria.

#### Notas:

- 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.
- (\*) La verificación de la recepción del documento por parte de la División, no implica aprobación.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Formulario de Solicitud de Permiso Sanitario de Servicio de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria.	Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra en la página WEB del SACS, Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos / Formularios – Planillas / División de Inspecciones y Farmacovigilancia. <b>Este Formulario debe ser impreso por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Plano del área solicitada	Indicando la delimitación y señalando cada una de las áreas que deberá tener según la normativa legal vigente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Permiso Sanitario del Establecimiento Médico – Asistencial.	Documento que este legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Memoria Descriptiva del Local.	Detalle o anexe la información aquí solicitada.	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"/>

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

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

