

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos

Recaudos para Cambio de Denominación del Producto Cosmético Nacional o Importado

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 | Solicitud de Cambio de Denominación del Producto Cosmético Nacional o Importado. | Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra ubicado en la página WEB del SACS, Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos / Formularios – Planillas / División de Productos Cosméticos. Este Formulario debe ser impreso por duplicado. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Texto de Etiqueta con la Nueva Denominación. | Etiqueta del envase, estuche y folleto. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Certificado de Libre Venta con la Nueva Denominación del Producto. | Emitido por la autoridad sanitaria del país de origen, debidamente legalizado y apostillado, traducido al idioma castellano. (Producto Importado). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Constancia de Elaboración (original). | Expedida por el director técnico señalando la nueva denominación del producto y las variantes del producto debidamente firmada. (Producto Nacional). | 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 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"/> |

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

FO-07-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022

