

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

División de Importación y Exportación

Recaudos de Permiso para Importación de Productos Cosméticos para el Puerto Libre Margarita y Zona Libre Paraguaná

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° | Recaudo  | Descripción  | Verificado (*)  |
|----|--|--|---|
| 1  | Solicitud de Permiso para Importación de Productos Cosméticos para el Puerto Libre Margarita y Zona Libre Paraguaná. | <p>Carta u Oficio dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Inscripción en el SACS, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud).</p> <p>Indique en la Solicitud los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.</li> <li>✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante.</li> <li>✓ Nombre de los Productos Cosméticos.</li> <li>✓ Cantidad a Importar.</li> <li>✓ País de Procedencia.</li> <li>✓ Puerto de Salida.</li> <li>✓ Puerto de Entrada.</li> </ul> <p><b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b></p> <p><b>Nota:</b> Los productos importados y las cantidades deben estar avalados por las Contralorías Sanitarias Estadales de Falcón y Nueva Esparta respectivamente.</p> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2  | Comprobante de Pago.   | <p>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.</p>  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

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

FO.08-DMC-IE-OPP-AGOSTO 2022

