

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**
**División de Tabaco**
**Recaudos para Exclusión de Actividad Económica de la 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 Exclusión de Actividad Económica de la empresa del 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: <b>Chimó, Tabaco o Cigarrillo. (**)</b>  <b>Esta comunicación debe ser impresa por duplicado</b>	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 (Imagen en formato PDF)	Documento Constitutivo donde demuestra la Exclusión 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 <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"/>

**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.09-DMC-TB-OPP-AGOSTO 2022

