

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

División de Tabaco

Recaudos para Exclusión de Representante Autorizado 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<br>(Imagen en formato PDF) | Comunicación de la Empresa dirigida al SACS, donde solicita de la Exclusión del Representante Autorizado 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><br><br><b>Esta comunicación debe ser impresa por duplicado</b> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2  | Registro Sanitario<br>(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  | Comprobante de Pago.<br>(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<br>RECIBIDO POR | DIVISIÓN<br>VERIFICADO POR | DIRECCIÓN<br>AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____                           | Nombre: _____              | Nombre: _____               |
| Cargo: _____                            | Cargo: _____               | Cargo: _____                |
| Fecha: _____                            | Fecha: _____               | Fecha: _____                |

FO.11-DMC-TB-OPP-AGOSTO 2022