

## Contralorías Sanitarias Estadales

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

#### Recaudos para la Relación Mensual / Compra Venta de Productos Farmacéuticos Categoría, Psicotrópicos, Estupefacientes, Precursor (Producto Terminado).

**Notas:**

a) Toda la documentación debe ser entregada en físico en la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda al Solicitante.

b) Este trámite es gratuito

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Carta u Oficio dirigida a la Contraloría Sanitaria Estatal que corresponda.	Emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando lo Siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud de Relación Mensual.</li> <li>✓ Compra Venta del mes correspondiente.</li> <li>✓ Datos del Farmacéutico Regente.</li> <li>✓ Datos de la Empresa Farmacéutica a la que representa.</li> </ul> <p><b>Esta Carta u Oficio debe ser impresa por duplicado.</b></p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Declaración Jurada Emitida por el SACAS.	Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, ubicado <b>en la Página WEB del SACS en la Pestaña de DIRECCIONES / Contralorías Estadales / Formularios – Planillas.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CONTRALORIA SANITARIA ESTADAL		
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.30-CSE-DMC-OPP-AGOSTO 2022