

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

División de Productos Naturales y Homeopáticos

Recaudos para Copias Certificadas de Registro Sanitario y Otros Documentos de Productos Homeopáticos

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.

Nº	Recaudos	Descripción	Verificado (*)
1	Comunicación de Copias Certificada de Documentos y Constancias de Registro Sanitario, Autorizaciones y Certificaciones para Productos Homeopáticos.	Original, individualizada por cada Producto Homeopático.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Documento a Certificar.	Documento a Certificar, sólo por la cara frontal.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Documento oficio (Resolución).	Documento oficio (Resolución) donde se le asignó el Número de Registro Sanitario del Producto Homeopáticos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Cambios posteriores al Registro Sanitario.	Resolución de Registro Sanitario del Producto Homeopático y si el producto tiene cambios posteriores al Registro, se debe consignar fotocopias legibles y completas de dichos oficios.	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"/>

CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR

1. Es responsabilidad del Farmacéutico Patrocinante, garantizar que la información esté debidamente revisada, seleccionada y sea suficiente para dar respuesta a los requisitos exigidos, en caso de que se evidencie que la información no cumpla con lo señalado y/o se trate de documentación que, en lugar de clarificar, complique la solicitud, la misma será Devuelta.
2. El Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria se reserva el derecho de solicitar información adicional que considere necesaria para el análisis del Trámite Administrativo solicitado, con la finalidad de registrar y mantener actualizada la información sobre la Autorización Sanitaria de Productos y su Establecimiento.

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

FO.42-DMC-PNH-OPP-AGOSTO 2022

