

**Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**

**División de Productos Cosméticos**

**Recaudos para Modificación en la Rotulación o Texto de Etiqueta del Producto Cosmético Artesanal**

**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°	Recaudos	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Modificación en la Rotulación o Texto de Etiqueta del Producto Cosmético Artesanal.	Carta u Oficio Emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Dirección, Teléfono, Fecha de la Solicitud y Modificación en la Rotulación o Texto de Etiqueta del Producto). Coloque Sello Húmedo de la Empresa.  <b>Esta Comunicación debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Texto de Etiqueta con la modificación realizada.	Artes definitivos a colocar en el envase o estuche.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Comprobante de Pago.	Verifique el monto a cancelar en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Cosméticos Artesanales</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"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO-44-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022