

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

Recaudos para el Registro Sanitario y/o Renovación de Empresas de Materiales y Equipos de Salud

El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos indicados, y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.

DOCUMENTOS GENERALES		VERIFICADO
1	Formulario de Solicitud de Registro Sanitario y/o Renovación de Empresas de Materiales y Equipos de Salud, emitido por el SACS. Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Constancia de Registro Sanitario vencido de la empresa tramitarte, expedida por la Dirección (En caso de tratarse de Renovación de Registro Sanitario) .	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Documento Legal donde se constate la razón social de la empresa y el objeto. (En caso de tratarse de Solicitud por primera vez) .	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Poder notariado de la empresa tramitarte, otorgado al Patrocinante Autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Listado de los productos a comercializar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Plano Interno de las áreas debidamente acotados e identificados	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Original del Acta de Inspección emitida por la Coordinación del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria Estatal, acompañada del oficio de aprobación. (Solo para Empresas Importadoras, Distribuidoras y Prestadora de Servicio Técnico)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EN CASO DE EMPRESA FABRICANTE		VERIFICADO
8	Listados de los Materiales y Equipos que Manufactura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9	Memoria descriptiva indicando las características físicas del local (pisos, techos, paredes e iluminación) incluyendo ventilación y extracción entre otros.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central . 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		
<ol style="list-style-type: none"> Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems. Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos. El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar. Consignar en físico el formulario. Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF. Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario. En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta. 		
TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____



FO.01-MEEPS-ITV-OPP-JULIO- 2022

