

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**

**División de Psicotrópicos y Estupefacientes**

**Recaudos para Traspaso de Materias Primas Controladas de un Establecimiento Farmacéutico a Otro**

**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°	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Traspaso de Materias Primas Controladas de un Establecimiento Farmacéutico a Otro.	Carta u Oficio dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS), emitida por el Farmacéutico Regente de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Inscripción en el SACS, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Indique lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivo de la Solicitud de Traspaso de Materia Prima.</li> <li>✓ Denominación de la Materia Prima, Cantidad, Lote, Fecha de Vencimiento.</li> <li>✓ La Dirección donde se encuentran la Materia Prima.</li> <li>✓ La Dirección donde se van a trasladar la Materia Prima.</li> </ul> <p><b>Esta Solicitud debe ser Impresa por duplicado.</b></p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Constancia de Inscripción o copia de la Licencia / Cupo para la Industria Farmacéutica.	Anexe este documento a la Solicitud. Ambas Empresa (tanto donde se encuentra la materia prima como a donde se va trasladar la materia prima) debe tener el documento aquí indicado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	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 <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"/>

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

FO.13-DMC-PE-OPP-AGOSTO 2022

