

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

División de Tabaco

Recaudos para Renovación de Registro de Empresa Distribuidora, Fabricante Nacional, Importadora, Exportadora o Comercializadora de Productos Derivados del Tabaco

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 CD o carpeta debidamente identificada(o) 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	Comunicación de la Empresa (Imagen en formato PDF)	Comunicación de la Empresa dirigida al SACS, donde solicita Renovación de Registro de Empresa en el Área de Tabaco (Distribuidora, Fabricante Nacional, Importadora, Exportadora o Comercializadora de Productos derivados del Tabaco), indicando expresamente el Número de RIF correspondiente a la mencionada empresa y considerando el Producto Clasificado dentro de los objetos: Chimó, Tabaco o Cigarrillo. (**) Esta comunicación debe ser impresa por duplicado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Registro Sanitario (Imagen en formato PDF)	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del Registro Sanitario de la Empresa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Cantidad Mensual de Producto (Imagen en formato PDF)	Listado donde indique en la forma siguiente: - Cantidad (***) vendida por cada estado. - Cantidad (***) exportada por país de destino. - Cantidad (***) producida. - Precio de venta al consumidor	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Comprobante de Pago. (Imagen en formato PDF)	Deposito o Transferencia escaneado. 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"/>

Notas: (**) **CHIMÓ:** Chimó, Pasta de Tabaco.

TABACO: Tabacos, Habanos, Puros, Picadura de Tabaco, Pasta para Narguile, Tabaco de Mascar.

CIGARRILLOS: Cigarrillos.

(***) Si Son cigarrillos, se debe indicar la cantidad mensual. Si se trata de Tabaco indique la cantidad de acuerdo a la denominación mencionada. Si es Chimó, indique la cantidad por unidad de producto. Si es materia prima para elaborar Chimó indique la cantidad mensual por kilo.

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

FO.02-DMC-TB-OPP-AGOSTO 2022