

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspecciones y Farmacovigilancia**

Recaudos para Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura de Laboratorio Fabricante de Medicamentos, Productos Naturales, Radiofármacos, Oficinales, de Alcoholes, Fórmulas Magistrales, Homeopáticos, Gases Medicinales, Áreas de Empaques Primarias y Secundarias, Productos Cosméticos y Repelentes de Insectos de Uso Tópico.

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 | Comunicación de Solicitud de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura de Laboratorio Fabricante de Productos Naturales, Radiofármacos, Oficinales, de Alcoholes, Fórmulas Magistrales, Homeopáticos, Gases Medicinales, Áreas de Empaques Primarias y Secundarias. Productos Cosméticos y Repelentes de Insectos de Uso Tópico. | Original debidamente firmada por el Farmacéutico(a) Regente o Representante del Laboratorio. Este Comunicación debe ser Impresa por duplicado. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | 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"/> |

| TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR | DIVISIÒN VERIFICADO POR | DIRECCIÒN AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.29-DMC-IFV-OPP-AGOSTO 2022

