

**Contralorías Sanitarias Estadales**  
**División de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**  
**Recaudos para la Renovación del Permiso Sanitario de Establecimientos de Producción de Cosméticos Artesanales**

**Nota:** Toda la documentación debe ser entregada en físico y en CD con información escaneada en formato PDF en la sede de la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda al Solicitante.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Formulario Solicitud de Permiso de Sanitario de Establecimientos de Producción de Cosméticos Artesanales. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	En la página web del SACS en la Pestaña de Recaudo descargue y llene el formulario. Coloque firma del Representante Legal de la Empresa. Sello Húmedo de la Empresa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Plano Interno del Local, con Memoria Descriptiva. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Anexe el plano indicado, según lo solicitado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Listado de los Productos Cosméticos Artesanales <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Que se pretenden expender en el establecimiento (Documento escaneado que sea legible).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Comprobante de Pago. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Verifique el monto a cancelar en la Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Estadal / Cosméticos Artesanales. 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"/>

CONTRALORIA SANITARIA ESTADAL		
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.33-CSE-DMC-OPP-AGOSTO 2022