

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

### División de Importación y Exportación

#### Recaudos de Permiso Sanitario de Importación para Productos Homeopáticos Terminados

##### 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 Permiso de Importación para Productos Homeopáticos Terminados.	Carta u Oficio dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Inscripción en el SACS, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Indique en la Solicitud los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.</li> <li>✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante.</li> <li>✓ Cepa Homeopática o Principio Activo a Importar.</li> <li>✓ Cantidad a Importar.</li> <li>✓ Presentación.</li> <li>✓ Laboratorio Fabricante.</li> <li>✓ País de Procedencia.</li> <li>✓ Puerto de Salida.</li> <li>✓ Puerto de Entrada.</li> </ul> <p><b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b></p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Autorización de la Presentación.	Copia de la Autorización emitida por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Poder Notariado.	Copia del Poder emitido por el Laboratorio o Casa de Representación para el Regente o Patrocinante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	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</b> " / <b>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	DIVISION VERIFICADO POR	DIRECCION AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.09-DMC-IE-OPP-AGOSTO 2022