

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos****División de Tabaco****Recaudos para 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.

Nº	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Comunicación de la Empresa (Imagen en formato PDF)	Comunicación dirigida al SACS, donde solicita 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. (**)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Esta comunicación debe ser impresa por duplicado	
2	Documento Constitutivo donde demuestre el objeto de la Empresa en el Área de Tabaco. (Imagen en formato PDF)	Documento Legal escaneado que esté legible.	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)	Depósito 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.



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA

Servicio Autónomo
de Contraloría Sanitaria

SACS

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

FO.01-DMC-TB-OPP-AGOSTO 2022



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria



Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.

