



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Importación y Exportación

**Recaudos de Permiso para la Importación de Materia Prima para la Fabricación de
Productos Farmacéuticos, Productos Naturales y/o Cosméticos**

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.

Nº	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Permiso de Importación de Materia Prima para la Fabricación de Productos Farmacéuticos, Productos Naturales y/o Cosméticos.	<p>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).</p> <p>Indique en la Solicitud los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante.✓ Nombre de la Materia Prima o Sustancia.✓ Cantidad a Importar.✓ Laboratorio Fabricante.✓ Uso (Indique el Producto o Productos a elaborar).✓ Número del Registro Sanitario de los Productos Farmacéuticos, Naturales y Cosméticos que se elaboraran con dicha materia prima.✓ Laboratorio donde se va procesar.✓ País de Procedencia.✓ Puerto de Salida.✓ Puerto de Entrada. <p>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Registro Sanitario de los Productos Farmacéuticos, Productos Naturales y/o Cosméticos.	Copia del Registro Sanitario de los productos que se elaboraron con la materia prima solicitada para importación.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	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"/>



@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.



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

FO.01-DMC-IE-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.

