

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Importación y Exportación
Recaudos para Permiso de Importación para Muestras con Fines de Registro de Cosméticos
Notas:

- 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.
- (*) 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 Muestras con Fines de Registro de 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 Muestra. ✓ Cantidad a Importar. ✓ Certificado de Análisis ✓ Número de Lote. ✓ Presentación. ✓ Laboratorio Fabricante. ✓ 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 | Comprobante de Pago. | <p>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.</p> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

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

FO.11-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.
