

**Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud****División de Inspecciones y Tecnovigilancia****Recaudos para la Solicitud de Certificados de Buenas Prácticas de Manufacturas para Productos que Requieren Registro Sanitario**

El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos indicados, y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.

DOCUMENTOS GENERALES		VERIFICADO
1	Formulario de Solicitud de Certificados de Buenas Prácticas de Manufacturas para Productos que Requieren Registro Sanitario emitido por el SACS. Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Constancia de Registro Sanitario de la Empresa, expedida por la Dirección (con vigencia superior a 6 meses).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Poder notariado de la empresa trámite, otorgado al Patrocinante Autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Comunicación del Patrocinante solicitando la Inspección para el otorgamiento de las Buenas Prácticas de Manufacturas.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central</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” / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas</b> , publicada en la Página WEB del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR		
1.	Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems.	
2.	Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos.	
3.	El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar.	
4.	Consignar en físico el formulario.	
5.	Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF.	
6.	Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario.	
7.	En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta.	



@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

Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria

# sacs

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

FO.12-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 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.

