

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

**Recaudos para Copias Certificadas y Constancias**

**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 en 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 de la Empresa dirigida al SACS, donde Solicita copias certificadas o constancias.  En el caso de constancias, se refiere por ejemplo a la solicitud de la aclaratoria del artículo 11 de la Resolución 109 de la Gaceta Oficial N.º 38.051 del 15/10/2004 sobre la Regulación y Control del Cigarrillo y demás Productos Derivados del Tabaco destinados al Consumo Humano  <b>Esta comunicación debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Oficio a Certificar. (Imagen en formato PDF)	Documento que este legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Comprobante de Pago. (Imagen en formato PDF)	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" / 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	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____

FO.13-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.

