



Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Inspección, Vigilancia y Control

Recaudos para Permiso de Funcionamiento de Almacenes Principales y Auxiliares de Casas de Representación, Importadoras y/o Distribuidoras de Productos Cosméticos, Importadoras y/o Distribuidoras de Repelentes de Insectos de Uso Tópico y Laboratorios Fabricantes de Productos Farmacéuticos o Productos 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 | Formulario de Solicitud de Permiso de Funcionamiento de Almacenes Principales y Auxiliares de Casas de Representación, Importadoras y/o Distribuidoras de Productos Cosméticos, Importadoras y/o Distribuidoras de Repelentes de Insectos de Uso Tópico y Laboratorios Fabricantes de Productos Farmacéuticos o Productos Cosméticos. | Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra en la página WEB del SACS, Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos / Formularios – Planillas / División de Inspecciones y Farmacovigilancia. Este Formulario debe ser impreso por duplicado | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Plano de Interno del Local. | Plano que este legible. Indicando áreas de recepción, almacenamiento, despacho, distribución, devueltos, rechazados. | 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.13-DMC-IFV-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.

