

## Contralorías Sanitarias Estadales

### División de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

#### Recaudos para Permiso de Traslado para Expendios de Medicinas

#### Notas:

- Toda la documentación debe ser entregada en físico y en CD con información escaneada en formato PDF en la sede de la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda al Solicitante.
- Adicional a la información escaneada en CD, deberá entregar en físico los planos solicitados.

| N° | Recaudo   | Descripción  | Verificado  |
|----|---|--|---|
| 1  | Carta u Oficio dirigida a la Contraloría Sanitaria Estatal que corresponda.<br>(Imagen en Formato PDF). | Emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Inscripción en el MPPS, Dirección Actual y Dirección hacia donde se va a trasladar el Expendio de Medicinas, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Coloque firma del Representante Legal, Sello Húmedo de la Empresa.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2  | Plano Interno del Local con Memoria Descriptiva.<br>(Imagen en Formato PDF y en Físico).                | Anexe el plano indicado, según lo solicitado.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3  | Declaración Jurada Emitida por el SACS.<br>(Imagen en Formato PDF).                                     | En la página web del SACS en la Pestaña de Recaudo descargue y llene el formulario. Coloque firma del Representante Legal de la Empresa.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4  | Comprobante de Pago.<br>(Imagen en Formato PDF).  | Verifique el monto a cancelar en la Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Estatal / 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"/> |

| CONTRALORIA SANITARIA ESTADAL |                |                |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| RECIBIDO POR                  | VERIFICADO POR | AUTORIZADO POR |
| Nombre: _____                 | Nombre: _____  | Nombre: _____  |
| Cargo: _____                  | Cargo: _____   | Cargo: _____   |
| Fecha: _____                  | Fecha: _____   | Fecha: _____   |

FO.15-CSE-DMC-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.

