

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos****División de Psicotrópicos y Estupefacientes****Recaudos para Copias Certificadas y Carta de Aduana de Sustancias Psicotrópicas, Estupefacientes, Precursor (Producto Terminado)****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	Solicitud de Copias Certificadas y Carta de Aduana de Sustancias Psicotrópicas, Estupefacientes, Precursor (Producto Terminado).	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).  <b>Esta Solicitud debe ser Impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Copia del Documento a Certificar.	Anexe copia del documento requerido a certificar.	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 <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	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.03-DMC-PE-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.