

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**División de Importación y Exportación****Recaudos de Permiso para Importación de Medicamentos de Uso Compasivo
(Persona Jurídica)****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 Permiso para Importación de Medicamentos de Uso Compasivo (Persona Jurídica). | <p>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).</p> <p>Indique en la Solicitud los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante.✓ Nombre del Producto.✓ Cantidad a Importar.✓ Presentación.✓ Concentración.✓ País de Procedencia.✓ Puerto de Salida.✓ Puerto de Entrada. <p>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</p> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Oficio de Autorización de Condición de Medicamento de Uso Compasivo vigente. | Copia de la Autorización emitida por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS), en donde se aprueba el medicamento con la condición de uso compasivo. | 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.



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.04-DMC-IE-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.

