

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

### División de Importación y Exportación

#### Recaudos para Permiso Sanitario de Importación para Productos Naturales a Granel

##### Notas:

- 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.
- (\*) La verificación de la recepción del documento por parte de la División, no implica aprobación.

Nº	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Permiso Sanitario de Importación para Productos Naturales a Granel.	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). Indique en la Solicitud los siguientes datos: ✓ Nombre de la Empresa Importadora Autorizada por el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. ✓ Número de RIF de la Empresa Solicitante. ✓ Nombre del Producto a Granel. ✓ Cantidad a Importar. ✓ Laboratorio Fabricante. ✓ Laboratorio que Acondicionara el Granel. ✓ País de Procedencia. ✓ Puerto de Salida. ✓ Puerto de Entrada.  <b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Certificado de Análisis del Lote a Importar.	Anexe copia de este certificado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Registro del Producto a Importar en Granel.	Anexe copia del Registro indicado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Oficio de Aprobación para el Producto a Granel y para el Envasador.	Anexe copia del Oficio emitido por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	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"/>



@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	DIVISIÒN VERIFICADO POR	DIRECCIÒN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.07-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.

