

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos****División de Productos Cosméticos****Recaudos para Cambio de Arte del Producto Cosmético Nacional o Importado****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.

	Recaudos	Descripción	Verificado (*)
1	Formulario para la solicitud de Cambio de Arte del Producto Cosmético Nacional o Importado.	<p>Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra ubicado en la página WEB del SACS, Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos / Formularios – Planillas / División de Productos Cosméticos.</p> <p>Este Formulario debe ser impreso por duplicado.</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Etiqueta de texto por duplicado de envase, estuche y folleto.	<p>Los cuales ostentarán en sus etiquetas, impresiones las siguientes menciones:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nombre o razón social del fabricante o del responsable de la comercialización del producto cosmético, Podrán utilizarse abreviaturas, siempre y cuando pueda identificarse fácilmente en todo momento a la empresa.✓ Nombre del país de origen.✓ El contenido nominal en peso o en volumen.✓ Las advertencias particulares de empleo establecidas en las normas internacionales sobre sustancias o ingredientes y las restricciones o condiciones de uso incluidas en las listas internacionales.✓ El número de lote o la referencia que permita la identificación de la fabricación.✓ Localización del número de Registro Sanitario de Producto Cosmético Nacional e Importado según sea el caso.✓ La lista de ingredientes precedida de la palabra "ingredientes", con nomenclatura INCI.	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-09-DMC-PC-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.

