

## 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, <b>Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos / Formularios – Planillas / División de Productos Cosméticos.</b></p> <p><b>Este Formulario debe ser impreso por duplicado.</b></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"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Nombre del país de origen.</li> <li>✓ El contenido nominal en peso o en volumen.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ El número de lote o la referencia que permita la identificación de la fabricación.</li> <li>✓ Localización del número de Registro Sanitario de Producto Cosmético Nacional e Importado según sea el caso.</li> <li>✓ La lista de ingredientes precedida de la palabra "ingredientes", con nomenclatura INCI.</li> </ul>	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</b> " / <b>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	DIVISION	DIRECCION
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO-09-DMC-PC-OPP-AGOSTO 2022