

**Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud**

**División de Materiales y Equipos de Salud**

**Recaudos para la Exclusión de Empresa Fabricante de Materiales y Equipos de Salud**

El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos indicados, y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.

DOCUMENTOS GENERALES		VERIFICADO
1	Formulario de Solicitud de Exclusión de Empresa Fabricante de Materiales y Equipos de Salud, emitido por el SACS. <b>Debe ser individualizada por cada Producto (Material o Equipo)</b> . Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Registro Sanitario vigente de la Empresa Tramitante, expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de la Contraloría Sanitaria. En caso de haberse realizado cambio de Patrocinante debe consignar el Poder del mismo y el oficio de respuesta otorgado por esta Dirección.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Lista de los materiales y/o equipos con sus respectivos Números de Registro Sanitario PMP a los cuales se les está excluyendo la Empresa Fabricante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Revocatoria del Poder notariado para Fabricar material y/o equipo médico, emitido por el Propietario del Producto, otorgado a la empresa que se está excluyendo como Fabricante. <b>(Cuando Aplique en caso de Productos Fabricados por terceros)</b> .	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central</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"/>

**CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR**

<ol style="list-style-type: none"> <li>Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems.</li> <li>Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos.</li> <li>El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar.</li> <li>Consignar en físico el Formulario.</li> <li>Consignar Imagen del Producto a color, la cual debe estar en una hoja Membretada, Indicando: Nombre y Rif de la Empresa. Adicionalmente colocar el Nombre del producto y el Sello de la Empresa. La Imagen debe colocarse al inicio de la carpeta.</li> <li>Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF.</li> <li>Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario.</li> <li>Este trámite deberá ser realizado por cada uno de los Productos Registrados.</li> <li>En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta.</li> <li>Identificar la carpeta marrón con los datos de la empresa (Nombre, Rif, Dirección, Logo, Membrete).</li> </ol>
--

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.14-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria  
Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, MPPS, Piso 3, El Silencio, Caracas-Venezuela  
Telf: (0212)408 05 01 al 05. <http://www.sacs.gob.ve/>



