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

## División de Materiales y Equipos de Salud

## Recaudos para la Cancelación de Registro Sanitario de Material y Equipo 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 Cancelación de Registro Sanitario del Material y Equipo de Salud emitido por el SACS. Llenado solamente de forma digital, no se aceptará su recepción en caso de ser llenado manualmente. | SI ☐ NO ☐ |
| 2 | Poder Notariado otorgado por la Empresa tramitante al Patrocinante autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en caso de haberse realizado cambio o exclusión de Patrocinante debe consignar oficio de respuesta otorgado por esta Dirección. | SI ☐ NO ☐ |
| 3 | Comunicación realizada por el Titular y/o el propietario del Registro Sanitario del producto justificando la cancelación. | SI ☐ NO ☐ |
| 4 | Comunicación realizada por el patrocinante de la Empresa solicitando la cancelación de Registro Sanitario del Material o Equipo de uso en los niveles de Salud. | SI ☐ NO ☐ |
| 5 | Registro Sanitario vigente de la empresa tramitante, expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. En caso de haberse realizado cambio de Patrocinante debe consignar oficio de respuesta otorgado por esta Dirección. | SI ☐ NO ☐ |
| 6 | Registro Sanitario del Producto **Original** expedido por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. | SI ☐ NO ☐ |
| 7 | Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la **Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central**. 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 ☐ NO ☐ |

**CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR**

1. Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems.
2. Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos.
3. El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar.
4. Consignar en físico el Formulario.
5. Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF.
6. Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario.
7. Este trámite deberá ser realizado por cada uno de los Productos Registrado.
8. En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta.
9. Identificar la carpeta marrón con los datos de la empresa (Nombre, Rif, Dirección, Logo, Membrete).

| TAQUILLA UNICA DEL SACS | DIVISIÒN | DIRECCIÒN |
|---|---|---|
| **RECIBIDO POR** | **VERIFICADO POR** | **AUTORIZADO POR** |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |



@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.

[2022 - 2030]