

Manual para el ciudadano
Trámite:
Solicitud de Constancia para el
Transporte de Medicamentos para Uso
Personal
División Sustancias Controladas



Ministerio
de SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del Trámite	2
2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	2
3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?	2
4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea? ...	2
Paso 1 – Inicio de tramite	2
• Datos personales	3
• Domicilio.....	4
• Datos del Contacto	4
• Datos del medicamento	5
• Médico tratante.....	6
• Retirar constancia	7
• Cláusula de Consentimiento informado	8
Paso 2 – Pre visualizar datos	10
Paso 3- Constancia de Inicio exitoso de Trámite	11
Paso 4- Resolución del trámite	12
<u>Aprobación del trámite</u>	<u>12</u>
<u>Corrección del trámite</u>	<u>16</u>
<u>Cancelación del trámite.</u>	<u>17</u>
5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?	17
6. ¿Dónde puedo realizar consultas?	19
7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?	19
8. Información – Soporte de Activos	20

1. Descripción del Trámite

Es la solicitud que el ciudadano realiza ante la División de Sustancias Controladas del Ministerio de Salud Pública para la emisión de una constancia a los efectos de transportar medicamentos (debidamente registrados en MSP para ser comercializados en nuestra plaza) para uso personal.

2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?

Esta información se encuentra disponible en la web tramites.gub.uy. Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/tramites/solicitud-constancia-transporte-medicamentos-uso-personal>

3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?

Contar con cédula de identidad electrónica o con usuario y contraseña para acceder al Portal de trámites del Estado Uruguayo.

Para obtener su usuario en dicho portal debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index>

4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?

Paso 1 – Inicio de tramite

Debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios para el inicio del trámite. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

El formulario está formado por las siguientes secciones:

- Datos Personales.

- Domicilio.
- Datos de Contacto.
- Datos del Medicamento.
- Médico Tratante.
- Retirar constancia.
- Cláusula de Consentimiento Informado.

A continuación se detallan cada una de las secciones del formulario:

- **Datos personales**

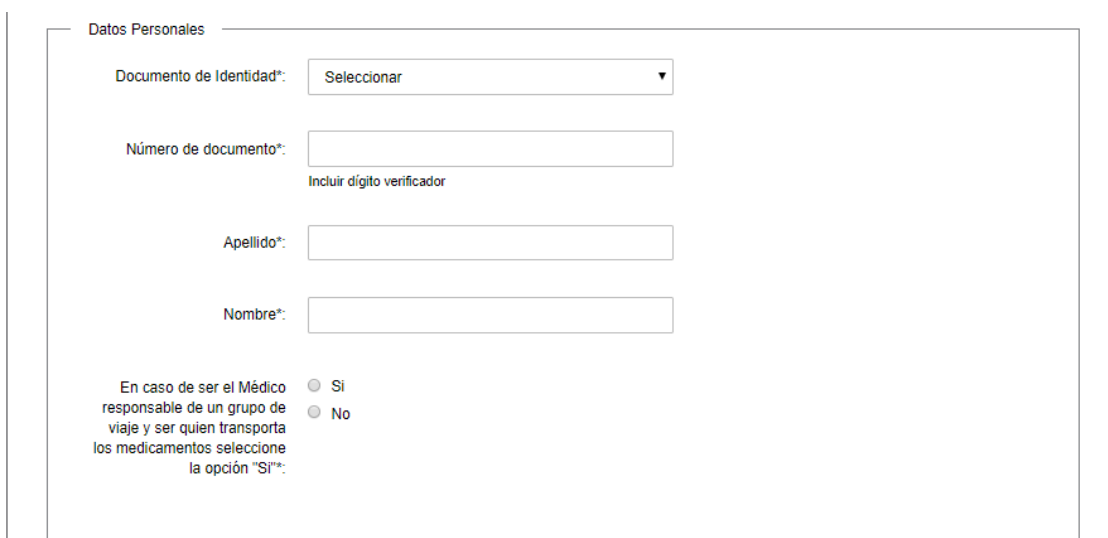
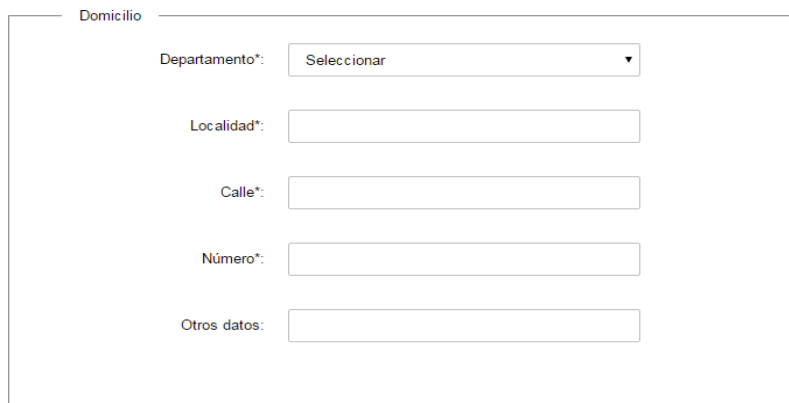


Figura 1. Datos personales.

En esta sección debe ingresar la información siguiente:

- **Documento de Identidad:** Seleccione un tipo de documento de la lista desplegable que contiene las siguientes opciones: Cédula de Identidad o Pasaporte.
- **Número de Documento:** Deberá completar los espacios con el número de documento de la persona que viaja con los medicamentos para su uso personal. Para el caso que el tipo de documento seleccionado sea cédula de identidad usted debe incluir el dígito verificador sin puntos ni guiones.
- **Apellidos del Titular:** Deberá ingresar los apellidos del titular de la constancia.
- **Nombres del Titular:** Deberá ingresar los nombres del titular de la constancia.
- **Indicar si los medicamentos son transportados por médico responsable o no.**

- **Domicilio**



Domicilio

Departamento*:

Localidad*:

Calle*:

Número*:

Otros datos:

Figura 2. Domicilio.

En esta sección debe ingresar la información siguiente:

- **Departamento:** Seleccione de la lista desplegable, el nombre del departamento donde habita el solicitante.
- **Localidad:** Nombre de la localidad donde habita el solicitante
- **Calle:** Nombre de la calle donde se encuentra el domicilio del solicitante.
- **Número:** Número de puerta donde se encuentra el domicilio del solicitante.
- **Otros Datos:** Espacio opcional donde se escribe información complementaria de la dirección del solicitante.

- **Datos del Contacto**



Datos de contacto

Teléfono*:

Otro teléfono:

Correo electrónico*:

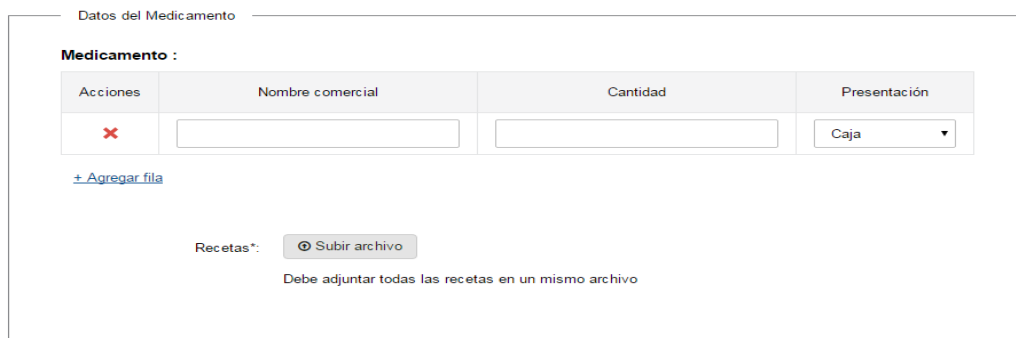
Confirmación Correo*:

Figura 3. Datos de contacto.

En esta sección debe ingresar los datos que permitan al organismo comunicarse con el solicitante:

- **Teléfono:** Teléfono de contacto del solicitante.
- **Otro Teléfono:** Otro teléfono de contacto del solicitante.
- **Correo Electrónico:** Dirección de correo electrónico al que le llegará información relativa al trámite.
- **Confirmación Correo:** De forma de minimizar el error en el ingreso de la dirección de correo electrónico es que se solicita que lo ingrese nuevamente.

- **Datos del medicamento**



Datos del Medicamento

Medicamento :

Acciones	Nombre comercial	Cantidad	Presentación
			Caja ▼

[+ Agregar fila](#)

Recetas*:

Debe adjuntar todas las recetas en un mismo archivo

Figura 4. Datos del/los medicamento/s.

En esta sección debe ingresar los nombres, la cantidad y la presentación de los medicamentos a transportar fuera del país.

Para ingresar un nuevo medicamento debe:

1. Seleccionar el enlace "Agregar fila"
2. En la nueva fila insertada en la tabla, usted debe ingresar la siguiente información:
 - **Nombre Comercial:** Nombre del medicamento.
 - **Cantidad:** Cantidad del medicamento a transportar
 - **Presentación:** Las opciones a ingresar son las siguientes: Caja, Paquete, Blister, Frasco.

- **Recetas:** Adjuntar en un único archivo todas las recetas correspondientes a los medicamentos ingresados en la tabla.

- **Médico tratante**

Si se trata del Médico responsable:



Médico Tratante

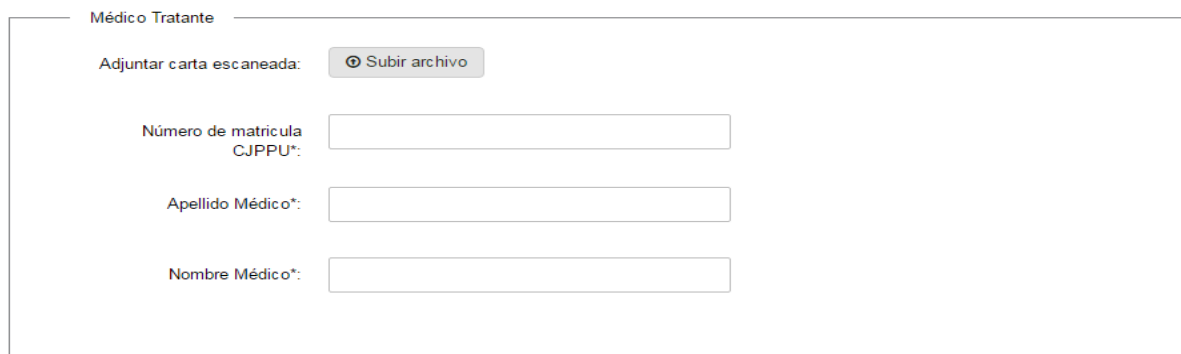
Nombre del Grupo de Viaje*:

Número de matrícula CJPPU*:

Figura 5. Médico tratante 1.

Debe indicar el Nombre del Grupo de Viaje del cual es Médico y su número de afiliado a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.

Si se trata de una persona particular:



Médico Tratante

Adjuntar carta escaneada:

Número de matrícula CJPPU*:

Apellido Médico*:

Nombre Médico*:

Figura 6. Médico tratante 2.

El solicitante tiene la posibilidad de adjuntar una carta del médico tratante, escaneada, donde conste la indicación de tratamiento con los medicamentos anteriormente detallados y el número de afiliado a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios del médico que firma la carta. A su vez deberá indicar el Apellido y Nombre del médico.

Para adjuntar la carta:

- A la derecha del texto “Adjuntar Carta Escaneada”, haga click en el botón “Subir archivo”.

- Busque el nombre de la carta escaneada y presione el botón Aceptar.

- **Retirar constancia**

Retirar Constancia

¿En que formato desea retirar la Constancia para el transporte de Yerba Mate?*

☐ Formato Digital

☐ Formato Papel

☐ Ambos formatos

Figura 7. Retiro de constancia.

En esta sección el solicitante deberá seleccionar el formato de retiro de la constancia para el transporte de medicamentos para uso personal. Puede elegir formato electrónico, papel o ambos.

Formato electrónico: La constancia de transporte de medicamentos le llegara al correo de contacto que completó en el formulario con formato pdf.

Formato papel: El solicitante deberá retirar la constancia de transporte de medicamentos en la oficina 08 del Ministerio de Salud Publica ubicada en Avenida 18 de Julio 1892, ciudad de Montevideo, planta baja, en el horario de 9:15 a 14 horas.

Ambos formatos: Al seleccionar esta opción le llegará la constancia para el transporte de medicamentos para uso personal al correo de contacto que completó en el formulario en formato pdf y también tendrá que retirarla en la oficina 08 del Ministerio de Salud Publica ubicada en Avenida 18 de Julio 1892, ciudad de Montevideo planta baja, en el horario de 9:15 a 14 horas.

- **Cláusula de Consentimiento informado**

Cláusula de consentimiento informado

De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Análisis y evaluación de la información relativa a movimientos de Sicotrópicos, Estupefacientes, Precursores y Productos Químicos.

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitadas al usuario.

El responsable de la base de datos es la División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, planta baja, Oficina 08., según lo establecido en la LPDP.

Términos de la cláusula*: ☒ Acepto los términos
☐ No acepto los términos

Figura 8. Cláusula de consentimiento informado.

En esta sección usted puede visualizar el siguiente mensaje:

"De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Análisis y evaluación de la información relativa a movimientos de Sicotrópicos, Estupefacientes, Precursores y Productos Químicos.

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitadas al usuario.

El responsable de la base de datos es el Ministerio de Salud Pública y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, según lo establecido en la LPDP".

Usted debe seleccionar una de las opciones, SI/NO acepta los términos de la cláusula. En caso que seleccione la opción negativa, usted no podrá iniciar el trámite.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón "*Siguiente*", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos, incluyendo archivos adjuntos. En caso que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:



Hay **14 errores** en el formulario

- El campo "Documento de Identidad" es obligatorio.
- El campo "Número de documento (incluir dígito verificador)" es obligatorio.
- El campo "Apellido" es obligatorio.
- El campo "Nombre" es obligatorio.
- El campo "Departamento" es obligatorio.
- El campo "Localidad" es obligatorio.
- El campo "Calle" es obligatorio.
- El campo "Número" es obligatorio.
- El campo "Recetas" es obligatorio.
- El campo "Teléfono" es obligatorio.
- El campo "Otro teléfono" es obligatorio.
- El campo "Correo electrónico" es obligatorio.
- El campo "Adjuntar carta escaneada" es obligatorio.
- El campo "Número de matrícula CP" es obligatorio.

Figura 9. Errores detectados.

Paso 2 – Pre visualizar datos

Cuando usted presiona el botón “Siguiente” en el Paso 1, el sistema despliega los datos ingresados de forma de validarlos antes de ser enviados para su evaluación.

Verificación de datos

Los campos indicados con * son obligatorios.

Inicio de Trámite

Datos Personales

Documento de Identidad*

Número de documento* Incluir dígito verificador

Apellido*

Nombre*

Los medicamentos son transportados por usted como médico responsable del grupo? ☐ Sí ☐ No

Domicilio

Departamento*

Localidad*

Calle*

Número*

Otras datos:

Datos de contacto

Teléfono*

Otro teléfono*

Correo electrónico*

Confirmación Correo*

Datos del Medicamento

Medicamento :

Nombre comercial	Cantidad	Presentación
Prueba	Prueba	Papete
Prueba	Prueba	Caja

Recetas*
Debe adjuntar todas las recetas en un mismo archivo

Médico Tratante

Nombre del Grupo de Vigilancia*

Número de matrícula

Consentimiento informado

De conformidad con la Ley N° 18.231, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LUPD), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Emitir una constancia que facilite la gestión ante la Dirección Nacional de Aduanas para el transporte al exterior de medicamentos para consumo personal.

Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario.

El responsable de la base de datos es División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Avenida 18 de Julio 1892, planta baja, Oficina 05, según lo establecido en la LUPD.

¿Acepta los términos de la cláusula? ☐ Acepto los términos ☐ No acepto los términos

[Volver](#) [✓ Guardar y Continuar](#) [Siguiente >](#)

Figura 10. Pre visualización de datos.

El solicitante debe verificar que los datos ingresados son los correctos. En caso de estar correctos debe seleccionar el botón **"Siguiente"**, en caso de no estar correctos debe seleccionar el botón "Volver" para modificar los datos ingresados.

Una vez seleccionado el botón **"Siguiente"**, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla, se confirma el inicio del trámite.

Paso 3- Constancia de Inicio exitoso de Trámite

Una vez finalizada la validación se despliega el siguiente mensaje informando que se efectuó favorablemente el inicio de su trámite asignándole un número de trámite.

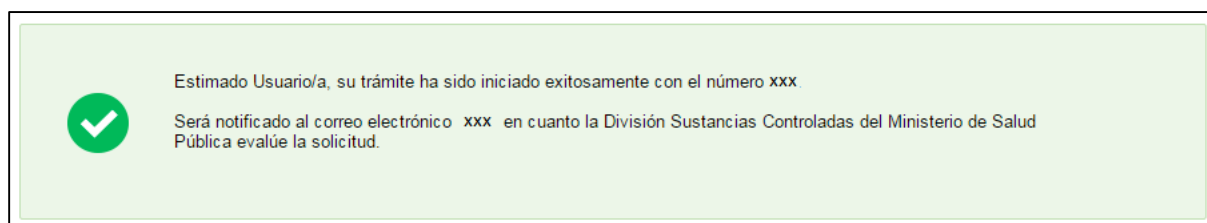


Figura 11. Constancia de inicio de trámite.

Además del mensaje anterior, se le enviará un correo con el siguiente contenido:

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	 Inicio de Trámite en Línea Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal Estimado usuario/a, su trámite ha sido iniciado exitosamente con el número _____. Será notificado vía correo electrónico en cuanto la División Sustancias Controladas del Ministerio de Salud Pública evalúe la solicitud.		

Figura 12. Correo electrónico tipo de confirmación de ingreso de trámite.

Paso 4- Resolución del trámite.

Una vez finalizado el inicio del trámite la División Sustancias Controladas visualizará los datos de la solicitud de la constancia para el transporte de medicamentos y podrá **aprobar, solicitar corrección o cancelar** el trámite.

Aprobación del trámite

En caso que se apruebe el trámite recibirá una notificación al correo electrónico que completó en los datos de contacto. Según el interesado haya seleccionado como formato de retiro "**Formato digital**", "**Formato papel**" o "**Ambos formatos**" recibirá la/s siguiente/s notificación/es.

- **Formato papel.**

En caso que el solicitante seleccione "formato papel" como forma de retiro, una vez aprobado el trámite recibirá la siguiente notificación.

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	 Inicio de Trámite en Línea Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal Estimado usuario/a, para finalizar con el trámite número _____ debe ingresar al sistema y seguir los pasos indicados. Enlace para acceder al sistema: Clic aquí Una vez logueado en el sistema, Usted debe ingresar a la Bandeja de Entrada y con el número correspondiente al trámite completar lo solicitado.		

Figura 13. Notificación de aprobado el trámite cuando el usuario selecciona "Formato papel" como forma de retiro.

Al acceder al trámite visualizará la siguiente información y el trámite quedará finalizado.

Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal

Constancia de Aprobación

Información



Su trámite número 304269 ha sido Aprobado

Puede retirar la constancia presencialmente pasadas 72 hs. hábiles en el Ministerio de Salud Pública, 18 de Julio 1892, PB, Of. 08 en el horario de 9:15 a 14:15 hs.

Figura 14. Constancia de aprobación.

- “Formato digital” o “ambos formatos”

En el caso que el interesado haya seleccionado la opción “formato digital” o “ambos formatos” como opción de retiro, una vez aprobado el trámite le llegará la siguiente notificación:

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	 Ministerio de SALUD Inicio de Trámite en Línea Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal Estimado usuario/a, para finalizar con el trámite número _____ debe ingresar al sistema y seguir los pasos indicados. Enlace para acceder al sistema: Clic aquí Una vez logueado en el sistema, Usted debe ingresar a la Bandeja de Entrada y con el número correspondiente al trámite completar lo solicitado. Se adjunta la constancia emitida por la División de Sustancias Controladas		

Figura 15. Notificación de aprobado el trámite cuando el usuario selecciona “formato digital” o “ambos formatos” como forma de retiro.

Al ingresar al trámite accederá a la encuesta de satisfacción (figura 16).

Finalización

Los campos indicados con * son obligatorios.

Encuesta de Satisfacción

Encuesta

¿Cómo calificarías esta gestión?*: ☐ 1 - Insatisfecho ☐ 2 - Poco satisfecho ☐ 3 - Algo Satisfecho ☐ 4 - Bastante satisfecho ☒ 5 - Muy satisfecho

Comentarios*:

[Historio de Trámites](#) [Guardar y Cerrar](#) [Siguiente >](#)

Figura 16. Finalización del trámite "Solicitud de constancia para el transporte de medicamentos para uso personal" –Encuesta de satisfacción.

Como se puede observar en la figura anterior el interesado deberá seleccionar su nivel de satisfacción respecto a la gestión del trámite, haciendo clic sobre las opciones que aparecen en pantalla:

- 5: Muy satisfecho
- 4: Bastante satisfecho
- 3: Algo Satisfecho
- 2: Poco satisfecho
- 1: Insatisfecho

A su vez, debe ingresar un comentario y seleccionar el botón "**Siguiente**" para continuar con la etapa "Constancia de aprobación".

Constancia de Aprobación

Los campos indicados con * son obligatorios.

Información

 Su trámite número 301297 ha sido Aprobado

Podrá descargar su constancia haciendo clic en el enlace que se encuentra más abajo.

Si solicitó la constancia en ambos formatos, podrá retirar la misma presencialmente pasadas 72 hs. hábiles en el Ministerio de Salud Pública, 18 de Julio 1892, PB, Of. 08 en el horario de 9:15 a 14:15 hs.

Descargar

[Descargar Constancia \(.pdf 133.26KB\)](#)

[◀ Volver](#)

[Q Histórico de Trámites](#)

[✓ Guardar y Cerrar](#)

[Siguiente >](#)

Figura 17. Finalización del trámite "Solicitud de constancia para el transporte de medicamentos para uso personal" – Constancia de aprobación.

En la etapa "constancia de aprobación" (figura 17) el interesado descargará la constancia para el transporte de medicamentos para uso personal y se le muestra los datos necesarios para el retiro de la misma. Para culminar definitivamente el trámite, selecciona la opción "**Siguiente**" y posteriormente "**Finalizar**".

Para confirmar la finalización exitosa le llegará la siguiente notificación:

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	Estimado usuario/a, su trámite número _____ ha sido Aprobado y finalizado exitosamente. Puede retirar la constancia presencialmente pasadas 72 hs. hábiles en el Ministerio de Salud Pública, 18 de Julio 1892, PB, Of. 08 en el horario de 9:15 a 14:00 horas.		

Figura 18. Notificación de finalización exitosa del trámite.

Corrección del trámite

En caso que se soliciten correcciones el sistema le enviará un correo electrónico notificando los campos que debe corregir del formulario y el *link* de acceso al sistema. (Figura 19).

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	 Inicio de Trámite en Línea Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal Estimado usuario/a, su trámite número _____, ha sido observado por los siguientes motivos: _____ Ingresa al sistema y modifique los campos observados. Enlace para acceder al sistema: Clic aquí Una vez logueado en el sistema, Usted debe ingresar a la Bandeja de Entrada y con el número correspondiente al trámite completar lo solicitado. Ante cualquier consulta comuníquese al tel: 1934 int. 5057/58.		

Figura 19. Notificación de corrección de Solicitud de constancia para el transporte de medicamentos para uso personal.

Al acceder al sistema, ingresará al trámite para realizar las correcciones solicitadas. Posteriormente seleccionará la opción "**Siguiente**" y "**Finalizar**" para que el trámite vuelva a la bandeja de la División Sustancias Controladas para su nueva evaluación.

Cancelación del trámite.

En caso que se cancele el trámite el sistema le enviará un correo electrónico notificando las razones por las cuales el mismo fue cancelado. (Figura 20).

Destinatarios	Correo Ciudadano	Asunto	Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal.
Cuerpo del mail	 Inicio de Trámite en Línea Solicitud de Constancia para el Transporte de Medicamentos para Uso Personal Estimado usuario/a, su trámite número _____ , ha sido cancelado por los siguientes motivos: _____. Ante cualquier consulta comuníquese al tel: 1934 int. 5057/58.		

Figura 20. Notificación de cancelación de Solicitud de constancia para el transporte de medicamentos para uso personal.

5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

El interesado podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó ingresando en la pestaña "Mis trámites", opción que figura a la izquierda de la pantalla.

Una vez ingresado, podrá observar:

- Id del trámite.
- Nombre del Trámite.
- Etapa en la que se encuentra el Trámite. Si el trámite está Finalizado, este campo figurará en blanco.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Listado de trámites

Bandeja de Entrada (45)

Sin asignar (134)

Mis Trámites (232)

Trámites en que ha participado

Id	Nombre	Etapas actuales	Fecha Modificación	Estado	Acciones
1040	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:51:40	Completado	Ver historial
1039	Consultas, Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la Salud		19.Sep.2016 17:45:58	Completado	Ver historial
1037	Consultas sobre Situaciones Ambientales u Ocupacionales		19.Sep.2016 17:44:16	Completado	Ver historial
1036	Cambio de Prestador de Salud (Afiliación) por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Beneficiarias no FONASA		19.Sep.2016 17:43:49	Completado	Ver historial

Figura 21. Trámites Participados

Dentro de "Acciones", al hacer clic en "Ver historial", Usted podrá ver sus participaciones dentro del trámite. Por ejemplo, al crear un trámite usted podrá observar el formulario enviado en formato no editable.

6. ¿Dónde puedo realizar consultas?

Mesa de ayuda del MSP:

- Vía web a través del mail: mesadeayuda@msp.gub.uy
- En forma telefónica a través del 1934 int. 3233

En los canales de Atención Ciudadana:

- En forma telefónica a través del 0800 – INFO (4636) o *463.
- Vía web a través del mail: atencionciudadana@agesic.gub.uy .
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy

En la División de Sustancias Controladas:

- Vía web a través del mail: sicofarmacos@msp.gub.uy
- En forma presencial en Avenida 18 de julio 1892, planta baja, Oficina 08, en el horario de 9:15 a 14 horas.

7. ¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?

En los casos en que el interesado seleccione como forma de retiro “formato papel” o “ambos formato”, luego de aprobado el trámite, la División de Sustancias Controladas firma la constancia para que el solicitante pueda pasar a retirarla pasadas las 72 horas hábiles de haber recibido el correo electrónico con la confirmación y el número de trámite creado.

8. Información – Soporte de Activos

Activo: SIMPLE

Criticidad (Alta/Media /Baja): Alta

Código del documento: MA-13010-005

Versión: 03

Elaborado por: Funcionarios de la División Fecha: 20/09/2019
Sustancias Controladas

Revisado por: Lic. Aniuska García Fecha: 09/10/2019

Aprobado por: QF Alicia Plá Fecha: 09/10/2019