

**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas**
**División de Registro Sanitario**
**Recaudos para Cambio de Nueva Presentación de Contenido Neto para Bebidas Alcohólicas Artesanales**

**Nota:** Toda la documentación deberá ser consignada en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central, en forma digital o impresa. En caso de ser digital debe ser escaneada en formato PDF y grabado en CD. En caso de impresión entregar en sobre o carpeta.

N°	Recaudo	Descripción	
1	Planilla de la Solicitud emitida por el Sistema SIACSV2.	Descargue la planilla generada por el Sistema una vez ingresado y guardado todos los datos solicitados para este tipo de trámite y anexe a los recaudos impresos o CD.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Registro Sanitario. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto artesanal.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Rotulo o Etiqueta Autorizado(a). <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Anexe un Rótulo o Etiqueta Autorizado(a) del Producto por cada contenido neto a cambiar.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rotulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF y en Físico).</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por cada cambio de Contenido Neto <b>(en Formato PDF)</b> y etiquetas autorizadas <b>(en Físico).</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Comprobante de Pago. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Inocuidad de Alimentos y Bebidas.</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"/>

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

FO.62-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

