

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Inclusión de Nueva Planta Fabricante Alimentos Nacionales

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	Verificado
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 ☐ NO ☐
2	Registro Sanitario. (Imagen en Formato PDF).	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional.	SI ☐ NO ☐
3	Planilla de Evaluación de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente (Imagen en Formato PDF).	La fecha de emisión de este documento no debe exceder de un año.	SI ☐ NO ☐
4	Análisis de Laboratorios. (Imagen en Formato PDF).	El Análisis debe ser realizado en los Laboratorios Autorizados por el SACS, según lo que especifique la Norma de Referencia vigente.	SI ☐ NO ☐
5	Autorización Notariada. (Imagen en Formato PDF).	Para realizar la solicitud de este trámite ante la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas del SACS.	SI ☐ NO ☐
6	Rotulo o Etiqueta del Producto a Color. (Imagen en Formato PDF).	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con la Nueva Planta Fabricante. Un (1) Rótulo Anterior.	SI ☐ NO ☐
7	Comprobante de Pago. (Imagen en Formato PDF).	Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Inocuidad de Alimentos y Bebidas . 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 ☐

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

FO.72-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

