

**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas**

**División de Registro Sanitario**

**Recaudos para Inclusión Nueva Presentación de Material de Envase para Bebidas Alcohólicas Importadas**

**Notas:**

- a) **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.**
- b) **Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público.**

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 importado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Oficio de Autorización Material de Empaque a incluir. <b>(Imagen en Formato PDF)</b>	Documento legible vigente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rotulo o Etiqueta Anterior. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Anexe un Rótulo o Etiqueta Anterior del Producto con el material del envase utilizado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Rotulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF)</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el nuevo material del envase a utilizar en el diseño del Producto autorizado <b>(en Formato PDF).</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Autorización Notariada. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Para realizar la solicitud de este trámite ante la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Carta del Titular del Producto. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Carta emitida por el titular del producto para realizar el cambio solicitado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	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.80-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

