

**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas**  
**División de Vigilancia y Control**

**Recaudos para Permiso Sanitario de Importación de Muestras Con Valor Comercial (Materias Primas de Uso Industrial)**

**Nota:** Toda la documentación debe ser entregada en la Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Solicitud de Emisión de Permiso Sanitario de Importación.	Carta u Oficio dirigido a la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas, firmada y sellada por el Representante Legal de la Empresa, indicando la siguiente información <b>OBLIGATORIA:</b> a- Denominación del Producto en español. b- Cantidad (con unidad de medida) c- País de origen del producto a Importar. d- Nombre del Fabricante del producto. e- Marca del Producto. f- Nombre del Importador y N° de RIF. g- Uso y Destino del producto. h- Código arancelario según corresponda. i- Número de Registro Sanitario. (Cuando Corresponda). j- Puerto / Aeropuerto de Llegada de la Muestra.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Análisis físico – químico y microbiológico del producto.	Análisis realizados en el país de origen que sean recientes.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Autorización Notariada.	Autorización Notariada del responsable, para realizar trámites ante la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario y un (1) Rótulo del Envase Secundario.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Bill of lading (BL)	Copia Legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Comprobante Bancario de Pago. Por cada trámite realizado	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	DIVISION VERIFICADO POR	DIRECCION AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.04-IAB-VC-OPP-JULIO 2022