

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Cambio de Fabricante Alimentos Nacionales

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) Asimismo, deben incluir en CD o en forma impresa la siguiente información:

1) Datos del Representante:

• Cédula de Identidad

2) Datos de la Empresa:

• RIF y Poder Notariado

| N° | Recaudo | Descripción | Verificado |
|----|--|---|---|
| 1 | Planilla de la Solicitud emitida por el Sistema SIACSV2. | Descargue la planilla generada por este Sistema y debe traer a Taquilla Única, junto con los recaudos. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Registro Sanitario. (Imagen en Formato PDF). | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. (Imagen en Formato PDF). | Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el Nuevo Fabricante. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Documento Probatorio del Cambio de Fabricante. (Imagen en Formato PDF). | Documento Notariado para el Cambio Fabricante. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 8 | Comprobante de Pago. Por cada Tramite Realizado (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 <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.51-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022