

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para el Cambio de Denominación para Bebidas Alcohólicas 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Declaración Jurada. (Imagen en Formato PDF).	Declaración jurada que avale la composición del producto autorizado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Registro Sanitario (Imagen en Formato PDF).	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rotulo o Etiqueta del Producto a Color. (Imagen en Formato PDF y en Físico).	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con la nueva Denominación (en Formato PDF) y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color (en Físico).	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	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	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.26-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022