

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

#### Recaudos para Registro Sanitario de Bebidas Alcohólicas Importadas

**Notas:**

- a) En caso de ser usuario nuevo, antes de realizar la solicitud deberá enviar al correo electrónico: [autorizacionsiacsv2@gmail.com](mailto:autorizacionsiacsv2@gmail.com) la siguiente información en Formato PDF:
  - 1) Datos del Representante:
    - Cédula de Identidad
  - 2) Datos de la Empresa:
    - RIF y Poder Notariado
- b) Una vez que ya este autorizado, deberá registrarse en el Sistema de Información Automatizado de Contraloría Sanitaria (SIACSV2) para generar la planilla de solicitud emitida por este sistema.
- c) 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.
- d) Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público.

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	Certificado de Libre Venta y Consumo. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Emitido por la Autoridad Competente en el País de Origen, debidamente legalizado (Apostillado o Visado). (Cumplir Art. 15 de las Normas Complementarias del Reglamento General de Alimentos).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Autorización Visada o Apostillada. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Mediante la cual el fabricante autoriza al (los) importador (es) para Venezuela.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Certificación de Añejamiento. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Entregue este recaudo cuando aplique.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Análisis Físico-Químico y Microbiológico. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	El Análisis físico-químico y microbiológico debe ser realizado en Venezuela, en los Laboratorios Autorizados por el SACS, según lo que especifique la Norma COVENIN.	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	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF y en Físico).</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por Contenido Neto <b>(en formato PDF)</b> y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color por Contenido Neto <b>(en Físico).</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	Muestra Representativa. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Para la Muestra Representativa solo se remitirá imágenes en todas sus vistas, lateral, frontal, posterior. Se solicitará muestra general cuando se amerite en cumplimiento del Artículo 32 del Reglamento General de Alimentos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9	Comprobante de Pago. Por cada Tramite Realizado <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.	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.05-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022