

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Cambio de Fabricante 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) 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
- c) 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	Registro Sanitario. (Imagen en Formato PDF).	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto importado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	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"/>
4	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"/>
5	Rótulo o Etiqueta del Producto a color. (Imagen en Formato PDF y en Físico).	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el Nuevo Fabricante (en Formato PDF) y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario (en Físico).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Documento Probatorio de Cambio de Fabricante. (Imagen en Formato PDF).	Documento Visado o Apostillado para el Cambio de Fabricante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	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	DIVISIÒN VERIFICADO POR	DIRECCIÒN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.55-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022