

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

#### Recaudos para Cambio de Fabricante Bebidas Alcohólicas Artesanales

**Nota:**

- 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. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto artesanal.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Planilla de Evaluación de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	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. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	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	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en PDF y en Físico).</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el Nuevo Fabricante <b>(en Formato PDF)</b> y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario <b>(en Físico).</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Documento Probatorio de Cambio de Fabricante. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Documento Notariado para el Cambio de Fabricante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	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 del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.56-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022