

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Inclusión Zona de Comercialización 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) 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 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 | Certificado de Libre Venta y Consumo. (Imagen en Formato PDF). | Emitido por la Autoridad Sanitaria Competente en el País de Origen, debidamente legalizado (Apostillado o Visado) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Registro Sanitario. (Imagen en Formato PDF). | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto importado. | 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 por cada zona (en Formato PDF) y etiquetas autorizadas (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 | DIVISION VERIFICADO POR | DIRECCION AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.85-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022