

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Renovación Registro Sanitario de Bebidas Alcohólicas Artesanales

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 en físico a los recaudos impresos o CD. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Permiso Sanitario otorgado por el SIACVISA. (Imagen en Formato PDF). | Permiso Sanitario para Establecimientos de Producción Artesanal. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Planilla de Evaluación de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente. (Imagen en Formato PDF). | La fecha de emisión de este documento no debe exceder de un año. Dicho documento es solicitado en la Contraloría Sanitaria del Estado. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Análisis Físico-Químico y Microbiológico. (Imagen en Formato PDF). | 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"/> |
| 5 | Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. (Imagen en Formato PDF y en Físico). | Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario (en formato PDF) y etiquetas autorizadas (en Físico). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Muestra física del producto e imagen representativa. | Se deberá consignar tres (03) muestras físicas del producto de acuerdo al cumplimiento del Artículo 32 del Reglamento General de Alimentos. | 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 | DIVISION | DIRECCION |
|-------------------------|----------------|----------------|
| RECIBIDO POR | VERIFICADO POR | AUTORIZADO POR |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO12-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022