

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Vigilancia y Control

#### Recaudos para Autorización de Etiquetas complementarias o Marbetes de Alimentos y Bebidas a ser Comercializados en el País.

**Nota:** Toda la documentación debe ser entregada en la Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central.

N°	Recaudos	Descripción	Verificado
1	Solicitud de Emisión de Autorización de Colocación de Etiquetas Complementarias o Marbetes de Alimentos y Bebidas.	Carta u Oficio dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS), con atención a la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Indique en la Solicitud los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Denominación del Producto en español.</li> <li>✓ Cantidad (con unidad de medida)</li> <li>✓ País de origen del producto a Importar</li> <li>✓ Nombre del Fabricante del producto.</li> <li>✓ Marca del Producto.</li> <li>✓ Nombre del Importador, lugar donde se realiza el etiquetado y N° de RIF.</li> <li>✓ Número de Registro Sanitario.</li> <li>✓ Puerto/ Aeropuerto de Llegada del producto.</li> <li>✓ Numero de guía de carga (BL/Airwaybill/CRT)</li> </ul> <b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Copia del Permiso Sanitario del Establecimiento Tipo I o Tipo III de donde se realizará la colocación de Etiquetas complementarias	Una copia legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Copia de Registro Sanitario del Producto.	Una copia legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Copia de la Inclusión del Importador	Una copia legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Factura Proforma	Una copia legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Productos a Color por Contenido Neto del Envase Primario y un (1) Rótulo del Envase Secundario.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Numero de guía de carga. ( <b>Bill of Lading/Air Waybill/ Carta de Porte Internacional por Carretera</b> )	Una copia legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	Modelo de las Etiquetas Complementarias o Marbetes	Deben cumplir con lo establecido en la Norma Venezolana <b>COVENIN 2925. NORMA VENEZOLANA NORMA GENERAL PARA EL ROTULADO DE LOS ALIMENTOS ENVASADOS</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9	Comprobante de Pago. Por cada trámite realizado	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 RECIBIDO POR	DIVISIÒN VERIFICADO POR	DIRECCIÒN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.09-IAB-VC-OPP-agosto 2023