

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para el Cambio de Denominación para Bebidas Alcohólicas Importadas

Notas:

- a) Toda la documentación deberá ser consignada en físico y en CD en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central. En caso de ser digital debe ser escaneada en formato PDF. En caso del físico debe entregar en sobre o carpeta.
- b) Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público debidamente apostillados.

| 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 | Declaración Jurada. (Imagen en Formato PDF). | Declaración jurada que avale la composición del producto autorizado. | 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 con la nueva Denominación (en Formato PDF) y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color (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 | Carta del Titular del Producto. (Imagen en Formato PDF). | Carta emitida por el titular del producto para realizar el cambio solicitado. | 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"/> |



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria




Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





| TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR | DIVISIÒN VERIFICADO POR | DIRECCIÒN AUTORIZADO POR |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.27-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022



 @sacs_ve

 *Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria*

 *Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.*

