

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Vigilancia y Control

#### Recaudos para Permiso Sanitario de Importación de Muestras Sin Valor Comercial (Registro Sanitario, Estudio e Investigación de Nuevos Productos y con Fines Diplomáticos)

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

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Solicitud de Emisión de Permiso Sanitario de Importación.	Carta u Oficio dirigido a la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas, firmada y sellada por el Representante Legal de la Empresa, indicando la siguiente información <b>OBLIGATORIA</b> : a- Denominación del Producto en español. b- Cantidad (con unidad de medida) c- País de origen del producto a Importar. d- Nombre del Fabricante del producto. e- Marca del Producto. f- Nombre del Importador y N° de RIF. g- Uso y Destino del producto. h- Código arancelario según corresponda. i- Puerto / Aeropuerto de Llegada de la Muestra.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Autorización Notariada.	Autorización Notariada del responsable, para realizar trámites ante la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Comprobante Bancario 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"</b> / <b>Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas</b> , 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.05-IAB-VC-OPP-JULIO 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.**

