

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

#### Recaudos para Cambio de Fabricante Bebidas Alcohólicas Importadas

##### Notas:

- 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.
- Asimismo, deben incluir en CD o en forma física la siguiente información:
  - Datos del Representante:
    - Cédula de Identidad
  - Datos de la Empresa:
    - RIF y Poder Notariado
- Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público debidamente apostillados.

Nº	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Planilla de la Solicitud emitida por el Sistema SIACSV2.	Descargue la planilla generada por este Sistema y debe traer a Taquilla Única, junto con los recaudos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Registro Sanitario. (Imagen en Formato PDF).	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto importado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Análisis de Laboratorios. (Imagen en Formato PDF).	El Análisis debe ser realizado en los Laboratorios Autorizados por el SACS, según lo que especifique la Norma de Referencia vigente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	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"/>
5	Rótulo o Etiqueta del Producto a color. (Imagen en Formato PDF y en Físico).	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el Nuevo Fabricante (en Formato PDF) y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario (en Físico).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Documento Probatorio de Cambio de Fabricante. (Imagen en Formato PDF).	Documento Visado o Apostillado para el Cambio de Fabricante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Comprobante de Pago. Por cada Trámite Realizado (Imagen en Formato PDF).	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"/>



@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 ÚNICA DEL SACS RECIBIDO POR	DIVISIÒN VERIFICADO POR	DIRECCIÒN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.55-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.*

