

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas


### División de Registro Sanitario


#### Recaudos para Renovación de Registro Sanitario de Alimentos Nacionales


**Nota:** 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.

Nº	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	Registro Mercantil	Documento Legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Permiso Sanitario Tipo I otorgado por el SIACVISA <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Permiso Sanitario para Establecimientos Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Registro Sanitario. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Oficio del Registro o Última Renovación del producto nacional.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Planilla de Evaluación de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	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"/>
6	Análisis Físico-Químico y Microbiológico. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	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"/>
7	Autorización del Fabricante. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Cuando el propio Fabricante no es quien realiza el trámite, debe emitir Autorización a su Representante para efectuar la solicitud de este trámite ante la Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario y un (1) Rótulo del Envase Secundario.	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.




N°	Recaudo	Descripción	Verificado
9	Muestra Representativa. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Para la Muestra Representativa solo se remitirá imágenes en todas sus vistas, lateral, frontal, posterior. Se solicitará muestra general cuando se amerite en cumplimiento del Artículo 32 del Reglamento General de Alimentos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	Comprobante de Pago. Por cada Tramite Realizado <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	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	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.07-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.

