

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/o 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. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>                                 | Declaración jurada que avale la composición del producto autorizado.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3  | Registro Sanitario. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>                                 | 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. <b>(Imagen en Formato PDF y en Físico).</b> | Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con la nueva Denominación <b>(en Formato PDF)</b> y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color <b>(en Físico).</b>   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5  | Autorización Notariada. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>                             | 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. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>                     | 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. <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<br>RECIBIDO POR | DIVISION<br>VERIFICADO POR | DIRECCION<br>AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____                           | Nombre: _____              | Nombre: _____               |
| Cargo: _____                            | Cargo: _____               | Cargo: _____                |
| Fecha: _____                            | Fecha: _____               | Fecha: _____                |

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