

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

#### Recaudos para Cambio de Fórmula de Ingredientes Secundarios o Aditivos para Alimentos Importados

**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 este Sistema y debe traer a Taquilla Única junto con los Recaudos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	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"/>
3	Fórmula Anterior y Nueva Fórmula. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Detalle la información de la Fórmula Anterior y de la Nueva Fórmula.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con la Nueva Fórmula del Producto. Un (1) Rótulo Anterior.	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	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 Normas COVENIN.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	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 RECIBIDO POR	DIVISION VERIFICADO POR	DIRECCION AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.36-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022