

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

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

**Nota:**

- a) Toda la documentación deberá ser consignada en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central, en forma digital y/o impresa. En caso de ser digital debe ser escaneada en formato PDF y grabado en CD. En caso de impresión entregar en sobre o carpeta.
- b) Asimismo, deben incluir en CD o en forma impresa la siguiente información:

**1) Datos del Representante:**

- Cédula de Identidad

**2) Datos de la Empresa:**

- RIF y Poder Notariado

| 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 artesanal.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3  | 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.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4  | Análisis de Laboratorios. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>  | 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"/> |
| 5  | Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en PDF y en Físico).</b>                                  | Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con el Nuevo Fabricante <b>(en Formato PDF)</b> y Seis (6) Rótulos o Etiquetas del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario <b>(en Físico).</b>   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6  | Documento Probatorio de Cambio de Fabricante. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>                                | Documento Notariado para el Cambio de Fabricante.  | 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"</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"/> |

| TAQUILLA UNICA DEL SACS<br>RECIBIDO POR | DIVISIÓN<br>VERIFICADO POR | DIRECCIÓN<br>AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____                           | Nombre: _____              | Nombre: _____               |
| Cargo: _____                            | Cargo: _____               | Cargo: _____                |
| Fecha: _____                            | Fecha: _____               | Fecha: _____                |

FO.56-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022