

## Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### División de Registro Sanitario

#### Recaudos para Inclusión Zona de Comercialización 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  | Certificado de Libre Venta y Consumo.<br><b>(Imagen en Formato PDF).</b>            | Emitido por la Autoridad Sanitaria Competente en el País de Origen, debidamente legalizado (Apostillado o Visado)   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3  | Registro Sanitario.<br><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 por cada zona <b>(en Formato PDF)</b> y etiquetas autorizadas <b>(en Físico).</b>   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5  | Autorización Notariada.<br><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  | Comprobante de Pago. Por cada Tramite Realizado.<br><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.85-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022