

**Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesionales de Salud**

**División de Materiales y Equipos de Salud**

**Recaudos para la Solicitud de Cambio de la Razón Social de Empresas Fabricantes Nacionales, Importadoras, Distribuidoras y Prestadoras de Servicio Técnico para Materiales y Equipos de Salud**

<b>DOCUMENTOS GENERALES</b>	
1	Formulario de Solicitud de Cambio de la Razón Social de Empresas Fabricantes Nacionales, Importadoras, Distribuidoras y Prestadoras de Servicio Técnico para Materiales y Equipos de Salud emitido por el SACS.
2	Registro Sanitario vigente de la empresa tramitante, expedida por la Dirección General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.
3	Documento Legal donde se constate el cambio de razón social.
4	Poder Notariado otorgado por la Empresa tramitante al Patrocinante autorizado ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en caso de haberse realizado cambio o inclusión de Patrocinante debe consignar oficio de respuesta otorgado por esta Dirección.
5	Comprobante del Depósito Bancario. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central</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.
<b>CONDICIONES DE LOS RECAUDOS A REMITIR</b>	
1.	Digitalice el formulario en formato PDF una vez que haya completados los ítems.
2.	Digitalice cada uno de los recaudos en archivos separados, ordenados según la secuencia numérica indicada en la hoja de requisitos.
3.	El CD debe estar identificado, con el nombre de la empresa y la solicitud que corresponda al trámite a realizar.
4.	Consignar en físico el Formulario.
5.	Colocar en una carpeta marrón tamaño oficio el formulario original impreso, el CD con toda la información antes señaladas en formato PDF.
6.	Presente el original y anexe dos (2) copias legibles del comprobante del depósito bancario.
7.	En caso de evidenciarse recaudos faltantes y discrepancias entre la información señalada en los documentos digitalizados anexos al CD la solicitud será devuelta.

**“Vigilando la Salud de Todas y Todos”**

**Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria**

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesionales de Salud.  
División de Regulación y Control de Materiales y Equipos

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, piso 3, oficina 330, El Silencio. Caracas-Venezuela. Telf.: 408 00 80/05 16