

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

Recaudos para Cambio de Razón Social en el Registro Sanitario de Materias Primas, Envases, Empaques, Artículos, Equipos para Tratamiento de Agua, Equipos para Alimentos, Detergentes y Desinfectantes, Proyectos de Construcción y Ampliación.

Notas:

- a) Toda la documentación debe ser escaneada en formato PDF y grabada en CD.
- b) Esta información debe ser consignada en la Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central.

N°	Recaudos	Descripción	Verificado
1	Formulario Solicitud de Cambio en Registro Sanitario . Opción Cambio de Razón Social. (Imagen en Formato PDF)	Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra ubicado en la Página WEB del SACS / Pestaña DIRECCIONES / Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas / Formularios – Planillas , coloque firma del Representante Legal de la Empresa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Documento Probatorio del Cambio de la Razón Social. (Imagen del documento original en Formato PDF)	Documento donde se especifica y aprueba el cambio de la Razón Social de la Empresa Fabricante o Distribuidora de alguna de las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Materias Primas. ✓ Envases, Empaques y/o Artículos. ✓ Equipos para Tratamiento de Agua. ✓ Equipos para Alimentos. ✓ Detergentes y Desinfectantes ✓ Proyectos de Construcción y Ampliación. 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Comprobante de Pago. (Imagen en Formato PDF)	Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central . Asimismo, los Pagos deben realizarse a Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria , de acuerdo a lo indicado en el link “Para Cancelar Tarifas y Multas” / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas , publicada en la Página WEB del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR	DIVISIÒN VERIFICADO POR	DIRECCIÒN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.11-IAB-EEE-OPP-JULIO 2022

