

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Registro Sanitario
Recaudos para Cambio de Razón Social del Titular del Registro Sanitario Alimentos Importados o Bebidas Alcohólicas Importadas
Notas:

- a) **Toda la documentación deberá ser consignada en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central, en forma digital 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) **Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público.**

| N° | Recaudos | 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 en físico a los recaudos impresos o CD. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Certificado de Libre Venta y Consumo. (Imagen en Formato PDF). | 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 | Documento Probatorio del Cambio de la Razón Social del Titular del Registro Sanitario. (Imagen del documento original en Formato PDF) | Documento legalizado y apostillado donde se especifica y aprueba el cambio de la Razón Social del Titular del Registro Sanitario de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentos Importados ✓ Bebidas Alcohólicas Importadas | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Registro Sanitario (Imagen en Formato PDF). | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto importado. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Autorización Notariada. (Imagen en Formato PDF). | 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. (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 | DIVISIÓN VERIFICADO POR | DIRECCIÓN AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO14-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

