

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Cambio de Razón Social del Fabricante de Alimentos o Bebidas Alcohólicas Nacionales

Nota: 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.

| 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 | Documento Probatorio del Cambio de la Razón del Fabricante del Registro Sanitario. (Imagen del documento original en Formato PDF) | Documento legalizado donde se especifica y aprueba el cambio de la Razón Social del Fabricante del Registro Sanitario de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentos Nacionales ✓ Bebidas Alcohólicas Nacionales | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Permiso Sanitario otorgado por el SIACVISA. (Imagen en Formato PDF). | Permiso Sanitario del Establecimiento. Este documento es solicitado en la Contraloría Sanitaria del Estado que corresponda. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Registro Sanitario (Imagen en Formato PDF). | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional. | 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 | DIVISION VERIFICADO POR | DIRECCION AUTORIZADO POR |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO16-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

