

**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas**
**División de Registro Sanitario**
**Recaudos para el Cambio de Denominación de Alimentos 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°	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 en físico a los recaudos impresos o CD.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Declaración Jurada. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Declaración jurada que avale la composición del producto autorizado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Registro Sanitario <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Rotulo o Etiqueta del Producto a Color. <b>(Imagen en Formato PDF).</b>	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color con la Nueva Denominación del Producto. Una (1) Etiqueta Anterior.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Autorización Notariada. <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. <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	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.23-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

