





Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Cambio del Titular del Registro Sanitario para 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 NO
2	Documento Probatorio del Cambio de la Razón Social del Titular del Registro Sanitario. (Imagen del documento original en Formato PDF)	Documento legalizado donde se especifica y aprueba el cambio del Titular del Registro Sanitario de: ✓ Alimentos Nacionales ✓ Bebidas Alcohólicas Nacionales	SI□ NO□
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□ NO□
4	Registro Sanitario (Imagen en Formato PDF).	Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto nacional.	SI□ NO□
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□ NO□
6	Comprobante de Pago. Por cada Tramite Realizado. (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□ NO□

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

FO20-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022

