

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:

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

Nº	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: ✓ 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) Por cada trámite realizado	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: _____ Cargo: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____

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



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.

