

**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 físico y en CD en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central. En caso de ser digital debe ser escaneada en formato PDF. En caso del físico debe entregar en sobre o carpeta.
- b) Los documentos emitidos en otro idioma deberán ser traducidos al castellano por un intérprete público debidamente apostillados.

| Nº | 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.<br><b>(Imagen en Formato PDF).</b>  | 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.<br><b>(Imagen del documento original en Formato PDF)</b> | Documento legalizado y apostillado donde se especifica y aprueba el cambio de la Razón Social del Titular del Registro Sanitario de:<br>✓ Alimentos Importados<br>✓ Bebidas Alcohólicas Importadas  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4  | Registro Sanitario<br><b>(Imagen en Formato PDF).</b>   | Oficio del Registro Sanitario o Última Renovación del producto importado.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5  | Autorización Notariada.<br><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. Por cada Trámite Realizado<br><b>(Imagen en Formato PDF)</b>   | Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas Nivel Central</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"/> |



@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.





Ministerio del Poder Popular para la

# SALUD

Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria

# sacs

| TAQUILLA UNICA DEL SACS | DIVISIÓN       | DIRECCIÓN      |
|-------------------------|----------------|----------------|
| RECIBIDO POR            | VERIFICADO POR | AUTORIZADO POR |
| Nombre: _____           | Nombre: _____  | Nombre: _____  |
| Cargo: _____            | Cargo: _____   | Cargo: _____   |
| Fecha: _____            | Fecha: _____   | Fecha: _____   |

FO14-IAB-RS-OPP-AGOSTO 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.

