



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio Autónomo
de Contraloría Sanitaria**SACS**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO
(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el formulario)

A.- DATOS DE LA SOLICITUD

01. TIPO DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO				
<input type="checkbox"/> MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACIÓN DE ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTÍCULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.		<input type="checkbox"/> DETERGENTES Y DESINFECTANTES A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.		
<input type="checkbox"/> ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTICULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.		<input type="checkbox"/> EQUIPOS PARA ALIMENTOS.		
		<input type="checkbox"/> EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA A NIVEL DOMÉSTICO.		
02. FECHA DE SOLICITUD		03. NÚMERO DE SOLICITUD (uso Interno)	04. TIPO DE PRODUCTO	05. ORIGEN DEL PRODUCTO
DÍA	MES	AÑO		<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO

B.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

06. N° REGISTRO SANITARIO	07. FECHA DEL REGISTRO	08. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO
09. COMPONENTE(S)	10. DENOMINACIÓN COMERCIAL	11. USOS

C.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA NACIONAL

12. RAZÓN SOCIAL	13. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL	14. N° DE RIF
UBICACIÓN GEOGRÁFICA		
15. ESTADO	16. CIUDAD	
17. MUNICIPIO	18. AVENIDA/CALLE	
19. EDIFICIO/CASA/QUINTA/GALPÓN	20. PISO/PLANTA/LOCAL	
21. TELÉFONO	22. FAX	23. E-MAIL



@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

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

D.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE – PAÍS DE ORIGEN (Solo para Productos Importados)

24. RAZÓN SOCIAL	25. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
26. PAÍS	27. CIUDAD		
28. DIRECCIÓN			
29. TELÉFONO	30. FAX	31. E-MAIL	32. PAGINA WEB

E.- IDENTIFICACIÓN DE LAS MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS (Solo para Envases, Empaques y/o Artículos)

33. MATERIA PRIMA	34. N.º DE OFICIO (REGISTRO/AUTORIZACIÓN SANITARIA)	35. FECHA	36. PROVEEDOR

F.- MEMORIA DESCRIPTIVA DEL EQUIPO (Solo para Equipos para Alimentos y Equipos para Tratamiento de Agua a Nivel Doméstico)

37. BREVE DESCRIPCIÓN



@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

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

G.- DATOS DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR LA EMPRESA ANTE EL MPPS

38. APELLIDOS	39. NOMBRES	40. N ^a C.I.
41. PROFESIÓN	42. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN	
43.TELÉFONO	44. CELULAR	45. E-MAIL

H.- OBSERVACIONES



@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

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____, por medio de este documento declaro, bajo fe de juramento, que la información suministrada es verdadera y que el producto a renovar se sigue fabricando bajo las mismas condiciones autorizadas inicialmente, por lo que en caso de demostrarse que alguno de los datos es falso, quedo sometido(a) a las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia.

FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

I- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

47. RECIBIDO POR	48. REVISADO Y EVALUADO POR
FIRMA: _____	FIRMA: _____
FECHA: ____ / ____ / ____	FECHA: ____ / ____ / ____

F.02-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.

