

**Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas**
**División de Edificaciones, Equipos y Envases**
**Recaudos para Registro Sanitario de Equipos para Alimentos**
**Notas:**

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

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Formulario <b>Solicitud de Registro Sanitario</b> , opción "Registro Sanitario de Equipos para Alimentos". <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Descargue y llene el Formulario emitido por el SACS, el cual se encuentra ubicado en la <b>Página WEB del SACS / Pestaña DIRECCIONES / Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas / Formularios – Planillas</b> , coloque firma del Representante Legal de la Empresa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Memoria Descriptiva del Equipo. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Detalle los siguientes aspectos: 2.1. Partes integrantes del equipo y materiales de construcción. 2.2. Descripción detallada del funcionamiento del equipo. 2.3. Método de higienización y programa de mantenimiento sanitario. 2.4. Cualquier información adicional que permita un mejor conocimiento del equipo propuesto; en lo posible acompañada de la bibliografía correspondiente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Catálogo de Presentación del Equipo. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> .	Señale las especificaciones técnicas, condiciones de uso y mantenimiento. Si el catálogo está en idioma extranjero, anexe traducción al idioma castellano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Certificación del País de Origen. <b>(Imagen del documento original en Formato PDF)</b> .	De ser un equipo importado Certificación del País de origen expedida por la Autoridad Competente, o en su defecto emitida por la Empresa Fabricante, en donde se señale que el equipo es apto para el uso propuesto al cumplir las normas respectivas. Este documento deberá ser autenticado por la embajada o consulado correspondiente y ser traducido al idioma castellano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Carta Poder entre el Fabricante y el Importador. <b>(Imagen del documento original en Formato PDF)</b> .	Presente este documento, en el caso de Productos Importados.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Comprobante de Pago. <b>(Imagen en Formato PDF)</b> . Por cada trámite realizado	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</b> " / <b>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 RECIBIDO POR	DIVISION VERIFICADO POR	DIRECCION AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.07-IAB-EEE-OPP-JULIO 2022