

Contralorías Sanitarias Estadales

División de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

Recaudos para los Trámites Administrativos Procesados de Forma Manual

Nota: El Solicitante deberá presentar los recaudos en físico en la Sede de la Contraloría Estatal correspondiente.

| N° | Denominación del Trámite | Recaudos | Verificado |
|----|---|---|---|
| 1 | Dictado de Cursos de Manipulación de Alimentos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta solicitando el Curso ✓ Fotocopias de la Cédula de Identidad | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Sellado de Certificados de Cursos de Manipulación de Alimentos generados por las Empresas Autorizadas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificados de Cursos para colocar sello. ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Buenas Prácticas de Fabricación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos para Consumo Humano (para Industrias). | Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda, solicitando las Buenas Prácticas requerida. Anexe los siguientes Documentos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). ✓ Permiso Sanitario Tipo I | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Buenas Prácticas de Fabricación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos para Consumo Humano (para Microempresas). | Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda, solicitando las Buenas Prácticas requerida. Anexe los siguientes Documentos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). ✓ Permiso Sanitario Tipo I | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Buenas Prácticas de Manufactura o Fabricación de Alimentos para Artesanales. | Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda, solicitando las Buenas Prácticas requerida. Anexe los siguientes Documentos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). ✓ Permiso Sanitario Tipo I | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Constancias y Copias Certificadas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda realizando la solicitud. ✓ Copia del Documento a certificar legible ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Anulación y Corrección de Oficios por errores atribuibles al Administrado. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda realizando la solicitud. ✓ Original del Documento a corregir. ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 8 | Inspecciones Solicitadas por el Administrado aparte del Trámite requerido. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta u Oficio dirigido a la Contraloría Sanitaria Estatal del estado que corresponda realizando la solicitud. ✓ Comprobante del pago a la CSE de la tarifa correspondiente (*). | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Nota: (*) Depósito o Transferencia. Verifique el monto a cancelar en la Página WEB del SACS / Tarifas / Tarifas de Nivel Estatal. 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.

| CONTRALORIA SANITARIA ESTADAL | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| RECIBIDO POR | VERIFICADO POR | AUTORIZADO POR |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.02-CSE-IAB-OPP-JULIO 2022