

## Contralorías Sanitarias Estadales

### Coordinación de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

#### Recaudos Buenas Prácticas de Fabricación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos para Consumo Humano (Para Microempresas).

**Notas:** Toda la documentación deberá ser consignada en Taquilla Única del SACS, ubicada en cada sede Estatal, en forma impresa y ser entregada en sobre o carpeta.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Carta de Solicitud	Carta dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) Dirección de Inocuidad de Alimento y Bebidas emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad)  <b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Copia de Cédula de Identidad del Representante Legal.	Documento Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Registro Mercantil	Documento Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Registro de Información Fiscal	Documento Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Comprobante de Pago/). Por cada Trámite Realizado. <b>(Imagen en Formato PDF</b>	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	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.46-IAB-CSE-OPP-FEBREO 2024