

### Contralorías Sanitarias Estadales

### Coordinación de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

### Recaudos Destinados a Industrias (Procesamiento de Sal Comestible Consumo Humano)

**Notas:**

- a) En caso de ser usuario nuevo, antes de realizar la solicitud debe Registrarse mediante el Sistema Automatizado de (SIACVISA).
- b) Una vez que ya este registrado en el Sistema de Información Automatizado de Contraloría Sanitaria (SIACVISA) podrá generar la planilla de solicitud emitida por este sistema.
- c) 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.
- d) El Permiso sanitario otorgado, debe ser renovado o modificado en los siguientes casos:
  - Cambio de Razón Social
  - Traslado o reubicación del Establecimiento
  - Inclusión de nuevas líneas de producción y/o cambios en los procesos productivos, equipos e instalaciones

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Planilla de la Solicitud emitida por el Sistema SIACVISA.	Descargue la planilla generada por este Sistema y debe traer a Taquilla Única, junto con los recaudos.	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	Contrato de Arrendamiento (en cada que aplique)	Documento Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Planos de Arquitectura e Ingeniería de la Edificación	Un (1) juego de planos con la escala 1.50	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Memoria Descriptiva	Indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dirección exacta</li> <li>✓ Descripción de la edificación y sus acabados, procesos tecnológicos, funcionamiento y mantenimiento del establecimiento</li> <li>✓ Horarios</li> <li>✓ Metros cuadrados del establecimiento</li> <li>✓ Número de empleados</li> </ul>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Copia del Proyecto Aprobado	Cumplir con la Aprobación de la Dirección de Inocuidad de los Alimentos y Bebidas.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	Certificado de aprobación del Curso de Manipulación de Alimentos	El personal debiera tener el certificado debidamente acreditado por el SACS.	
9	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” / 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.04-IAB-CSE-OPP-FEBREO 2024