

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas  
División de Edificaciones, Equipos y Envases**SOLICITUD 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 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 LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA NACIONAL**

06. RAZÓN SOCIAL		07. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL	08. Nº DE RIF
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
09. ESTADO		10. CIUDAD	
11. MUNICIPIO		12. AVENIDA/CALLE	
13. EDIFICIO/CASA/QUINTA/GALPÓN		14. PISO/PLANTA/LOCAL	
15. TELÉFONO	16. FAX	17. E-MAIL	

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

18. RAZÓN SOCIAL		19. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
20. PAIS		21. CIUDAD	
22. DIRECCIÓN			
23. TELÉFONO	24. FAX	25. E-MAIL	26. PAGINA WEB



@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.

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

#### D.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

27. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	28. DENOMINACIÓN COMERCIAL	29. USOS

#### E.- COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO

30. COMPONENTE	31. CANTIDAD (%)	32. FUNCIÓN	33. PROVEEDOR

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

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

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

37. BREVE DESCRIPCIÓN

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

38. APELLIDOS	39. NOMBRES	40. N° C.I.
41. PROFESIÓN	42. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN	
43. TELÉFONO	44. CELULAR	45. 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.



