

**Contralorías Sanitarias Estatales****Coordinación de Inocuidad de Alimentos y Bebidas****Recaudos Permiso Sanitario Tipo V (A) para Vehículos destinados al Transporte de alimentos (Destinados a Vehículos con capacidad igual o mayor a 10 toneladas (10.000kg)****Notas:**

- En caso de ser usuario nuevo, antes de realizar la solicitud debe Registrarse mediante el Sistema Automatizado de (SIACVISA).
- 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.
- Toda la documentación deberá ser consignada en Taquilla Única del SACS, ubicada en cada sede Estadal, en forma impresa y ser entregada en sobre o carpeta.

Nº	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	Documento de Propiedad del Vehículo	Documento Legible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Memoria Descriptiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso de que el vehículo se destine al transporte de alimentos perecederos, describir el sistema de preservación a usar (temperaturas, tiempos, disposición u organización de mercancía dentro del vehículo) y capacidad del mismo. ✓ Indicar la (s) fuente (s) de aprovisionamiento de los alimentos a transportar y lugar (es) de destino, así como las distancias máximas de recorrido 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Capacidad del Vehículo	Indicando la capacidad igual o mayor a 10 toneladas (10.000 kg)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Comprobante de Pago/. Por cada Trámite Realizado. (Imagen en Formato PDF	Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Inocuidad de Alimentos y Bebidas . 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.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÓN	DIRECCIÓN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.38-IAB-CSE-OPP-FEBREO 2024



@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.