

Contralorías Sanitarias Estadales

División de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud

Recaudos para el Trámite del Permiso Sanitario de Funcionamiento para Establecimientos de Médico Asistencia

- 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) para generar la planilla de solicitud emitida por este sistema.
- 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 | 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 | Rif de la Empresa / Firma Personal/ Rif Personal | Documento Legible. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Registro Mercantil | Documento Legible/ o Libre Ejercicio | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Contrato de Arrendamiento o Título de Propiedad | Documento Legible/ Aplica también comodatos o cualquier otra figura que evidencie la tenencia del local. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Plano arquitectónico | Un (1) juego de planos con la escala 1.50 identificando el área del local con ambiente, mobiliario y equipos. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Censo Nacional de Establecimientos de Salud y Similares | Documento Legible | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Registro de Profesionales de salud por ante el servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria | Documentos Legible. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 8 | Contrato de desechos patológicos | Centro Médico Odontológicos, Atención Primaria en Salud, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Vacunación Públicos y Privados. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 9 | Contar con ambiente de recolección | Primaria de desechos patológicos./Evaluación higiénico sanitaria ajustada al ordenamiento legal vigente en cada una de las categorías de este programa. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 10 | 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 |
|-------------------------|----------|-----------|
|-------------------------|----------|-----------|



@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.



| RECIBIDO POR | VERIFICADO POR | AUTORIZADO POR |
|---------------|----------------|----------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.04-MEEPS-CE-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.

