



## Contralorías Sanitarias Estadales

### División de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud

#### Recaudos para el Trámite del Permiso Sanitario de Funcionamiento para Establecimientos de Medico Asistencia

- a) **Notas:** 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) para 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 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	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 Mèdico Odontològicos, Atenció Primària en Salud, Centro de Especialidades Mèdicas, Centro de Vacunaciòn Pública 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. <b>(Imagen en Formato PDF</b>	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.



Ministerio del Poder Popular para la

# SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE  
VENEZUELA

Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria

# sacs

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

FO.04-MEPPS-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.

