

Contralorías Sanitarias Estadales

Coordinación de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

Recaudos Destinados a Microempresas de Procesamiento (Procesamiento de Sal Comestible Consumo Animal)

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 Estatal, en forma impresa y ser entregada en sobre o carpeta.
- 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 caso de que aplique) | Documento Legible | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Plano 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"> ✓ Dirección exacta ✓ Descripción de la edificación y sus acabados, paredes, proceso tecnológico, funcionamiento y mantenimiento del establecimiento ✓ Horarios ✓ Metros cuadrados del establecimiento ✓ Número de empleados | 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. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 9 | 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"/> |



@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.



| TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR | DIVISIÒN VERIFICADO POR | DIRECCIÒN AUTORIZADO POR |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Cargo: _____ | Cargo: _____ | Cargo: _____ |
| Fecha: _____ | Fecha: _____ | Fecha: _____ |

FO.07-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.*

