

Contralorías Sanitarias Estadales

División de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud

Recaudos para el Trámite del Permiso Sanitario de Funcionamiento para Establecimientos Funerarios

- 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 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 o de la Firma Personal	Documento Legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Registro Mercantil/ Firma personal	Documento Legible/ En caso de ser Gubernamental, documento de creación de la figura que realiza la actividad.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Contrato de Arrendamiento o Título de Propiedad	Documento Legible/Aplica para comodatos u otra figura que evidencie la tenencia del local.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Plano	Un (1) juego de planos con la escala 1.50 identificando el área del local con ambiente, mobiliario y equipos (Área de preparación, Capilla Velatorias, sala de exhibición de urnas, entre otros)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Censo Nacional de Establecimientos de Salud y Similares	Documento Legible del Compobante del registro.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Listado del personal que labora en el establecimiento	Indicar: Nombres, Apellidos, cédula de identidad, cargo con su control de vacunas.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8	Listado de equipos a usar durante el desarrollo de las actividades	Equipos que empleen en el desarrollo de las actividades de preservación y acondicionamiento de cadáveres.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9	Contrato de desecho patológicos	Empresa acreditada por Salud Ambiental y Ministerio del Ambiente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	Ambiente primario de recolección de desechos patológico	Área identificada de los desechos patológicos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11	Relación de vehículos fúnebres con datos de los mismo	Listado de vehículo fúnebres, de características Sanitarias debidamente identificados.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12	Credenciales de los tanatólogos	Documentos Legibles y Verificable expedidas por entes autorizados.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13	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 RECIBIDO POR	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.05-MEEPS-CE-OPP-FEBREO 2024