

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas

División de Registro Sanitario

Recaudos para Registro Sanitario de Alimentos Artesanales

Notas:

- a) En caso de ser usuario nuevo, antes de realizar la solicitud deberá enviar al correo electrónico: autorizacionsiacsv2@gmail.com la siguiente información en Formato PDF:
 - 1) Datos del Representante:
 - Cédula de Identidad
 - 2) Datos de la Empresa:
 - RIF y Poder Notariado
- b) Una vez que ya este autorizado, deberá registrarse en el Sistema de Información Automatizado de Contraloría Sanitaria (SIACSV2) para generar la planilla de solicitud emitida por este sistema.
- c) Toda la documentación deberá ser consignada en físico y/o CD en Taquilla Única del SACS, ubicada en la sede central. En caso de ser digital debe ser escaneada en formato PDF. En caso del físico debe entregar en sobre o carpeta.
- d) El Análisis Físico – Químico y Microbiológico del producto se efectuará a partir del tercer (3er) lote de Producción en los laboratorios autorizados por el SACS.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado
1	Planilla de la Solicitud emitida por el Sistema SIACSV2.	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	Registro Mercantil	Documento Legible.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Permiso Sanitario Tipo I otorgado por el SIACVISA (Imagen en Formato PDF).	Permiso Sanitario para Establecimientos de Producción Artesanal.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Planilla de Evaluación de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente. (Imagen en Formato PDF).	La fecha de emisión de este documento no debe exceder de un año. Dicho documento es solicitado en la Contraloría Sanitaria del Estado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Rótulo o Etiqueta del Producto a Color. (Imagen en Formato PDF).	Un (1) Rótulo o Etiqueta del Producto a Color por Contenido Neto del Envase Primario y Un (1) Rótulo del Envase Secundario. Imágenes del producto frontal, lateral y posterior.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Comprobante de Pago/ Por cada Tramite 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	DIVISION	DIRECCION
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.03-IAB-RS-OPP-AGOSTO 2022