



Anexo 5.8 Formato de Traspaso de Reconocimiento Registro Sanitario.

Para (nombre): _____
(Coordinador(a) de la Unidad de Alimentos y Bebidas MINSAL)

De (nombre solicitante): _____
(Representante Legal, Apoderado o Titular del Registro/ Persona Natural)

NIT N° _____ **Solicito autorización del siguiente trámite:**

Traspaso Reconocimiento Registro(s) Sanitario(s) a la Empresa/Persona Natural _____
/ _____ el(los) Siguiante(s) Producto(s):

1.- Nombre producto registrado _____

Marca(s) _____ Número de registro sanitario _____

Fabricado por: _____

2.- Nombre producto registrado _____

Marca(s) _____ Número de registro sanitario _____

Fabricado por: _____

Quedo en espera de la emisión de su dictamen.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Empresa/Persona natural: _____

Lugar: _____ Fecha: _____ de _____ de _____

**Requisitos para Traspaso de Reconocimiento Registro Sanitario.**

1. Solicitud de trámite
2. Copia autenticada por notario de Escritura Pública de traspaso de reconocimiento de registro sanitario o documento legal,.
3. Copia de Certificado de reconocimiento mutuo para alimentos y bebidas de cada registro sanitario o Certificado de Libre Venta de Alimentos y Bebidas Union Aduanera.
4. Incluir en solicitud de tramite todos los Reconocimiento de registros sanitarios aprobados, Incluir en solicitud de tramite los Registros sanitarios que requiera y presentar comprobante de pago para cada uno.

Nota:

- 1.- Si el documento no es presentado por representante legal, apoderado o titular del registro de la empresa y/o persona natural tiene que venir legalizado por Notario y presentar el comprobante de pago correspondiente (una vez presentado no tiene devolución). Incluir Nombre de la Persona, dirección, teléfono y correo electrónico para notificación(Las observaciones se realizaran vía correo electrónico).
- 2.- Registros Sanitarios tienen que estar vigentes.