



SOLICITUD PARA REGISTRO SANITARIO Y/O RENOVACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

DATOS DEL PRODUCTO

Tipo de producto
Numero Registro
Nombre del producto
Marcas
Grupo Alimenticio
Riesgo
Numero de partida arancelaria
Pais de fabricacion del producto

ENVASES Y PRESENTACIONES DEL PRODUCTO

Material del envase
Presentaciones

INFORMACION DE LA EMPRESA O PERSONA SOLICITANTE

Nombre de empresa/persona solicitante
NIT
Funciones del solicitante respecto al producto

DATOS DEL REPRESENTANTE O APODERADO QUE FIRMARÁ SOLICITUD

Nombre y apellido
NIT

DATOS DE PERSONA QUE HACE SOLICITUD

Nombre y apellido
NIT
Teléfonos
Correo electrónico

DATOS DEL FABRICANTE

Nombre	NIT

DATOS DE ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO

Codigo de establecimiento	Nombre de establecimiento	Establecimiento de Salud donde se emitió el permiso	Fecha de vencimiento	Municipio

DATOS DEL CERTIFICADO DE LIBRE VENTA

Codigo de CLV
Nombre de producto según CLV
País de procedencia

F.

San Salvador,