



**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,