**SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO**

**(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el formulario)**

**A.- DATOS DE LA SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01. TIPO DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO | | | | | |
| MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACIÓN DE ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTÍCULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.  ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTICULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS. | | | | DETERGENTES Y DESINFECTANTES A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.  EQUIPOS PARA ALIMENTOS.  EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA A NIVEL DOMÉSTICO. | |
| 1. FECHA DE SOLICITUD | | | 1. NÚMERO DE SOLICITUD (uso Interno) | 1. TIPO DE PRODUCTO | 1. ORIGEN DEL PRODUCTO |
| DÍA | MES | AÑO |  |  | NACIONAL  IMPORTADO |
|  |  |  |

**B.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 06. N° REGISTRO SANITARIO | 07. FECHA DEL REGISTRO | | 08. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO | |
|  |  | |  | |
| 09. COMPONENTE(S) | | 10. DENOMINACIÓN COMERCIAL | | 11. USOS |
|  | |  | |  |

**C.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE** **O** **IMPORTADORA NACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. RAZÓN SOCIAL | | 13. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL | | | 14. Nº DE RIF |
|  | |  | | |  |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** | | | | | |
| 15. ESTADO | | | 16. CIUDAD | | |
|  | | |  | | |
| 17. MUNICIPIO | | | 18. AVENIDA/CALLE | | |
|  | | |  | | |
| 19. EDIFICIO/CASA/QUINTA/GALPÓN | | | 20. PISO/PLANTA/LOCAL | | |
|  | | |  | | |
| 21. TELÉFONO | 22. FAX | | | 23. E-MAIL | |
|  |  | | |  | |

**D.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE – PAÍS DE ORIGEN (Solo para Productos Importados)**

|  |  |
| --- | --- |
| 24. RAZÓN SOCIAL | 25. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL |
|  |  |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** | |
| 26. PAIS | 27. CIUDAD |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 28. DIRECCIÓN | | | |
|  | | | |
| 29. TELÉFONO | 30. FAX | 31. E-MAIL | 32. PAGINA WEB |
|  |  |  |  |

**E.- IDENTIFICACIÓN DE LAS MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS (Solo para Envases, Empaques y/o Artículos)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 33. MATERIA PRIMA | 34. Nº DE OFICIO (REGISTRO/AUTORIZACIÓN SANITARIA) | 35. FECHA | 36. PROVEEDOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**F.- MEMORIA DESCRIPTIVA DEL EQUIPO (Solo para Equipos para Alimentos y Equipos para Tratamiento de Agua a Nivel Doméstico)**

|  |
| --- |
| 37. BREVE DESCRIPCIÓN |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**G.- DATOS DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR LA EMPRESA ANTE EL MPPS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 38. APELLIDOS | | 39. NOMBRES | | 40. Nª C.I. |
|  | |  | |  |
| 41. PROFESIÓN | 42. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN | | | |
|  |  | | | |
| 43.TELÉFONO | 44. CELULAR | | 45. E-MAIL | |
|  |  | |  | |

**H.- OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
| 46. DESCRIPCIÓN |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**DECLARACIÒN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador de la Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de este documento declaro, bajo fe de juramento, que la información suministrada es verdadera y que el producto a renovar se sigue fabricando bajo las mismas condiciones autorizadas inicialmente, por lo que en caso de demostrarse que alguno de los datos es falso, quedo sometido(a) a las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia.

**FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE**

**I- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

|  |  |
| --- | --- |
| 47. RECIBIDO POR | 48. REVISADO Y EVALUADO POR |
| FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

F.02-IAB-EEE-OPP-JULIO 2022