

SOLICITUD 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 REGISTRO SANITARIO				
<input type="checkbox"/> MATERIAS PRIMAS PARA LA ELABORACIÓN DE ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTÍCULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS. <input type="checkbox"/> ENVASES, EMPAQUES Y/O ARTICULOS A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS.		<input type="checkbox"/> DETERGENTES Y DESINFECTANTES A ESTAR EN CONTACTO CON ALIMENTOS. <input type="checkbox"/> EQUIPOS PARA ALIMENTOS. <input type="checkbox"/> EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA A NIVEL DOMÉSTICO.		
02. FECHA DE SOLICITUD		03. NÚMERO DE SOLICITUD (uso Interno)	04. TIPO DE PRODUCTO	05. ORIGEN DEL PRODUCTO
DÍA	MES	AÑO		<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO

B.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA NACIONAL

06. RAZÓN SOCIAL		07. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL	08. N° DE RIF
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
09. ESTADO		10. CIUDAD	
11. MUNICIPIO		12. AVENIDA/CALLE	
13. EDIFICIO/CASA/QUINTA/GALPÓN		14. PISO/PLANTA/LOCAL	
15. TELÉFONO	16. FAX		17. E-MAIL

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

18. RAZÓN SOCIAL		19. OBJETO DE LA RAZÓN SOCIAL	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
20. PAIS		21. CIUDAD	
22. DIRECCIÓN			
23. TELÉFONO	24. FAX	25. E-MAIL	26. PAGINA WEB

Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

D.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

27. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	28. DENOMINACIÓN COMERCIAL	29. USOS

E.- COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO

30. COMPONENTE	31. CANTIDAD (%)	32. FUNCIÓN	33. PROVEEDOR

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

34. MATERIA PRIMA	35. N° DE OFICIO (REGISTRO/AUTORIZACIÓN SANITARIA)	36. FECHA

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

37. BREVE DESCRIPCIÓN

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

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



Dirección de Inocuidad de Alimentos y Bebidas
División de Edificaciones, Equipos y Envases

I.- OBSERVACIONES

46. DESCRIPCIÓN

DECLARACIÓN 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, 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

J.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

47. RECIBIDO POR	48. REVISADO Y EVALUADO POR
FIRMA: _____ FECHA: ____/____/____	FIRMA: _____ FECHA: ____/____/____

F.01-IAB-EEE-OPP-JULIO 2022

