


	DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN AL REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	Versión: 01	Código: DAB-F-006	Página 1 de 7

Yo _____, mayor de edad, de profesión u oficio _____, con Documento Nacional de Identificación (DNI) / Pasaporte (extranjeros) No. _____, de nacionalidad _____, con Registro Tributario Nacional (RTN) No. _____ con domicilio en _____, con teléfono _____ y correo electrónico _____; actuando en mi condición: Personal, Representante Legal, Apoderado Legal, comparezco a solicitar el trámite de MODIFICACIÓN al registro sanitario para alimentos y bebidas; en un plazo de resolución: 5 días hábiles, 10 días hábiles, 30 días hábiles, 60 días hábiles, DECLARO bajo juramento para el trámite de MODIFICACIÓN al registro sanitario que contiene la siguiente información:

Datos del Producto:

Nombre del Producto:	
Marca del Producto:	
Tipo de Producto:	
Presentaciones del Producto (Contenido Neto):	
País de origen:	
País de procedencia:	
Número de registro sanitario vigente:	

	DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN AL REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	Versión: 01	Código: DAB-F-006	Página 2 de 7

Detalle de la solicitud:


Tipo (s) de modificación (es) a realizar:
Descripción de la (s) modificación(es) a realizar:

Datos del Titular / Propietario:

Nombre completo del Titular/Propietario:	
N.º RTN:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos del Fabricante/Bodega:

Nombre del Fabricante/Bodega:	
Número de licencia sanitaria:	

	DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN AL REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	Versión: 01	Código: DAB-F-006	Página 3 de 7


Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos del Distribuidor:

Nombre del distribuidor:	
Número de licencia sanitaria:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos del importador autorizado (Cuando aplique):

Nombre del importador autorizado:	
N.º de RTN:	
Número de licencia sanitaria:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

	DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN AL REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS		
	Versión: 01	Código: DAB-F-006	Página 4 de 7

Datos del Representante Legal:

Nombre del Representante Legal:	
Nº RTN:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE: Que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y cumpliendo con todos los requisitos. Su fórmula y forma de elaboración, conjunto a la documentación anexada, está de acuerdo con los estándares establecidos por los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable para los alimentos y bebidas. Asimismo, acepto que una vez que se otorgue a mi representada la modificación al Registro Sanitario para la comercialización del producto, en caso de alguna alerta sobre el producto registrado, mi representada retirará todo el producto del mercado a su propio costo, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por la ARSA, los costos se asumirán por mi representada, al primer requerimiento de reintegro de costos. Declaro que mi representada conoce, y acepta la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier daño, o perjuicio, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vencido, nuevamente se reitera nuestra responsabilidad conociendo la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos firmo la presente Declaración Jurada, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma: _____
Representante Legal