 ARSA <small>AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA</small>	SOLICITUD DE RENOVACIÓN REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.	
	Versión: 01	Código: DAB-F-003
		Página 1 de 6

SE SOLICITA RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS. SE ACOMPAÑAN DOCUMENTOS.


No. Expediente _____

Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

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 RENOVACIÓN al registro sanitario para alimentos y bebidas; en un plazo de resolución: 5 días hábiles, 10 días hábiles, 30 días hábiles, 60 días hábiles, en atención a las siguientes consideraciones:

Datos del Producto:

Nombre del Producto:	
Marca del Producto:	
Tipo de Producto:	
Presentaciones del Producto (Contenido Neto):	
País de origen:	
País de procedencia:	

	SOLICITUD DE RENOVACIÓN REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
	Versión: 01	Código: DAB-F-003	Página 2 de 6

Número de registro sanitario anterior:	
--	--

Datos del Titular / Propietario:


Nombre completo del Titular/Propietario:	
Nº RTN:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos del Fabricante/Bodega:

Nombre del Fabricante/Bodega:	
Número de licencia sanitaria:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos del Distribuidor:

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

	SOLICITUD DE RENOVACIÓN REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
	Versión: 01	Código: DAB-F-003	Página 3 de 6

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:	

Datos del Representante legal:

Nombre del Representante legal:	
N.º RTN:	
Dirección completa:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Para lo cual adjunto la documentación correspondiente:

1. Especificaciones de producto terminado de acuerdo a reglamentación técnica.
2. Copia de Licencia Sanitaria vigente.
3. Certificado de Libre Venta (CLV) o Certificado de Exportación vigente.
4. Etiqueta original de acuerdo a RTCA de etiquetado general de los alimentos previamente envasados (preenvasados).
5. Comprobante de pago.

 ARSA <small>AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA</small>	SOLICITUD DE RENOVACIÓN REGISTRO SANITARIO PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
	Versión: 01	Código: DAB-F-003	Página 4 de 6

6. Escritura de constitución original y copia para su cotejo, en su caso debidamente autenticada.
7. Carta poder original y copia para su cotejo, en su caso, debidamente autenticada (cuando aplique).
8. En caso de fabricación por terceros (carta emitida por el fabricante firmado por ambas partes o extracto del contrato de fabricación donde se indique la relación entre ellos).

Por lo antes expuesto, firmo la presente en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y sello del solicitante