



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN

Agencia de Regulación Sanitaria
Comisionado Presidente
Francis Rafael Contreras

Yo _____ hondureño(a), mayor de edad, y de este domicilio, en mi condición de _____ de la _____; ante usted con el debido respeto vengo a solicitar el Permiso de Importación de Donación. Acompaño esta solicitud con la siguiente información:

INSTITUCIÓN SOLICITANTE	
Nombre del Solicitante:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo Electrónico:	
Nombre de Representante Legal:	

INSTITUCIÓN DONANTE	
Nombre:	
País de Procedencia:	

PRODUCTOS A DONAR	
Productos que donaran:	<p>Marcar con un "X"</p> <p><input type="checkbox"/> Medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Dispositivos o Equipos Médicos</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentos</p>



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN

Finalidad de los Productos:	Marcar con un "X": <input type="checkbox"/> Brigada Medica <input type="checkbox"/> Establecimiento de Salud <input type="checkbox"/> Secretaria de Salud <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otros: _____
Aduana de Ingreso:	
Aduana de Desaduanaje:	
Fecha probable de Ingreso (Cuando Aplique):	
Modalidad de Transporte:	Marcar con un "X": <input type="checkbox"/> Terrestres <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Marítimo
Número de Contenedor (Cuando Aplique):	

BENEFICIARIO FINAL	
Beneficiario Final:	
Lugar y Fecha donde serán utilizados:	



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR Según Comunicado No. C-004-ARSA-2019

1. Listado con descripción de los productos farmacéuticos u otros de interés sanitario, dispositivos médicos o Alimentos. (Ver Formato en la página web: <http://www.arsa.gob.hn>).
2. Factura Proforma o en su defecto copia certificada de Donación del Donante del país de origen.
3. Carta de aceptación de la(s) institucione(s) u organizaciones beneficiaria(s) directas (**receptor final**) de las mismas.
4. Carta de aceptación de la donación de la institución que **recibe** esa donación.
5. Recibo de Pago

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que la documentación que se adjunta y los datos arriba indicados son verdaderos, quedando sujeto a lo establecido en la ley en caso que se compruebe la falsedad de los mismos, asumiendo la responsabilidad (por vencimiento, por alerta sanitaria, entre otros) de dicho donativo, su uso racional y que no será comercializado en el país. En caso de los productos vencidos, tendrá que solicitar el acompañamiento ante la ARSA para su destrucción.

A la Agencia de Regulación Sanitaria, respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud con los documentos que se acompañan, darle trámite legal correspondiente, y en definitiva acceder a lo solicitado.

Firma

(Representante Legal, Apoderado Legal, Profesional Responsable)