

Número de expediente: _____

DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.

Yo, _____, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando en mi condición personal Representante legal de la Empresa mercantil denominada _____ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la siguiente modificación de registro sanitario: _____, con las siguientes características:

Datos del Titular del Producto:

Nombre del Titular
No. de Tarjeta de Identidad o RTN
Nombre Del Representante Legal
No. De Identidad o RTN
Dirección exacta del titular
Teléfono
Correo electrónico

Datos del Distribuidor

Nombre de la empresa distribuidora
No. De RTN
Dirección exacta del distribuidor
Teléfono
Correo electrónico

Datos del Fabricante:

Nombre del Fabricante:
Indicar si es nacional o extranjero
Número de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Vigencia de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Dirección
Teléfono
Correo electrónico

Datos del Producto:

Nombre del producto sujeto a registro sanitario
Marca del producto
Contenido neto del producto (peso escurrido cuando aplique)
País de procedencia
Número de Registro Sanitario
Vigencia de Registro Sanitario

Son verdaderos.

Declaro que el Registro Sanitario que modificaré mi representada (o) tiene los cambios en los ámbitos siguientes:

____. Y que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración, y la documentación anexada están de acuerdo a los estándares establecidos por los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable, para los alimentos y bebidas. Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada la modificación del 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 nuestro 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 asumirían 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. Y que conoce la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los ____ (__) días del mes de _____ del dos mil _____ (201____).

Firma: _____
Nombre del representante legal

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____
(nombre del representante técnico, cuando aplica.)

Ej: Si el producto es fabricado en Honduras o si sufre algún proceso de manufactura que requiera de un técnico o profesional especial-técnico)

Lugar y Fecha: _____