GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Solicitud de Certificado de Libre Venta

Dirección de Alimentos y Bebidas

SE SOLICITA CERTIFICADO DE LIBRE VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.- SE ACOMPAÑAN DOCUMENTOS.-

Yo: Nombre completo (Nombres y Apellidos)

…

Datos Generales del Solicitante
Mayor de edad:
Estado Civil (Casado / Soltero):
Profesión u Oficio:
Nacionalidad:
Domicilio:
Número de Identidad Número de carné de extranjero residente: Número de pasaporte:
de colegiación (si aplica)
de teléfono fijo:
de teléfono celular:
Correo electrónico:
Lugar para recibir notificaciones: • Barrio: • Colonia: • Avenida: • Calle: • Casa #: • Referencia: • Ciudad: • Municipio: • Departamento:

Comparezco ante usted en mi condición de:
Representante Legal / Representante y Apoderado Legal / Apoderado Legal / Personal

De la empresa (XXXXXXX), por lo que respetuosamente solicito Certificado de Libre Venta de Alimentos y Bebidas.

A la ARSA le pido admitir el presente escrito y dar trámite de conformidad.

(Lugar y fecha)

_____

(Firma y sello)

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

Solicitud de Certificado de Libre Venta

Dirección de Alimentos y Bebidas

Tipo de Producto:

Alimento: ☐	Bebida: ☐

Datos del Producto:

Nombre del producto:	
Número Licencia Sanitaria:	Vigencia:
Número de Registro Sanitario:	Vigencia:

Datos del Titular del Producto o Titular del Registro Sanitario:

Nombre o Denominación/Razón Social:
Dirección:

Datos del Fabricante:

Nombre o Denominación/Razón Social:
Dirección:

País(es) Importador(es):

Nombre:

Cantidad de CLV Solicitados:

Apoderado Legal/Representante Legal:

Nombre Completo:
Número de Colegiación:

Firma y Sello

Correo Electrónico Para Notificaciones:

Requisitos:

Poderes que acreditan al Representante legal:	☐ (cuando aplique)
Copia de Certificado de Registro Sanitario:	☐
Comprobante de Pago:	☐
Copia de Licencia Sanitaria:	☐
No. Folios útiles:	