

DECLARACIÓN JURADA DE NUEVO PERMISO SANITARIO TEMPORAL.

Yo _____, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando en mi condición personal, o en carácter de (Representante o Apoderado legal) de la Sociedad Mercantil/Empresa denominada [_____] DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar **POR PRIMERA VEZ PERMISO SANITARIO TEMPORAL** con las siguientes características:

Datos del Solicitante:

Nombre de la empresa o sociedad mercantil solicitante:
Nombre del Propietario o Representante legal:
No. del documento de identificación:
Nombre del Apoderado legal:
No. de Colegiación Profesional:
Dirección exacta del solicitante:
Teléfono (s):
Correo electrónico:

Datos del Distribuidor:

Nombre de la bodega o distribuidora:
Dirección exacta de la bodega o distribuidora:
Número de licencia sanitaria:
Vigencia de la licencia sanitaria de la fábrica o bodega:
Teléfono:
Correo electrónico:

Datos del Producto:

Nombre del producto:
Marca del producto:
Tipo de producto:
Contenido neto del producto:
País de procedencia:
Número de Permiso Sanitario Temporal anterior:
Fecha de vencimiento del Permiso Sanitario Temporal anterior:

Datos del Fabricante:

Nombre de la fábrica:
Indicar si es nacional o extranjera designando el país del fabricante:
Número licencia sanitaria (En caso de que el fabricante sea nacional):
Dirección exacta del Fabricante del Producto:
Teléfono:
Correo electrónico y sitio web:

Y son verdaderos. Que el (los)producto(s) es(son) apto(s) para (consumo/uso) humano que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración están de acuerdo a los estándares de calidad solicitados por la Agencia de Regulación Sanitaria y los reglamentos aplicables para los Alimentos y Bebidas riesgo A, B y C, Cosméticos, Productos Higiénicos y Suplementos Nutricionales; Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el Permiso Sanitario Temporal para la comercialización del Producto, en caso de alguna alerta sanitaria sobre el producto autorizado, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria, los costos se asumirán por mi representada, al primer requerimiento. Asimismo, acepto y reconozco que una vez autorizado el Permiso Sanitario

Temporal tengo opción a Renovar una vez más el mismo, dicha renovación deberá solicitarse como mínimo cinco (5) días previo a su vencimiento, caso contrario, acepto que no podrá renovarse extemporáneamente y el producto a importar, deberá ser sometido al trámite de Registro Sanitario para su comercialización. Declaro además que acepto y que conozco la responsabilidad de mi representada civil, administrativa, y penalmente por cualquier daño o perjuicio, muerte, 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 vigente.

Y que conozco la pena por **FALSO TESTIMONIO**.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los _____) días del mes de _____ del dos mil _____ (202 ____).

Firma: _____
[nombre y sello del representante legal]

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____
[nombre del representante técnico]

Lugar y Fecha: _____