

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SANITARIA

DE PRODUCTOS HIGIÉNICOS

USO OFICIAL

Solicitud N°:

Timbre  
Fiscal

Fecha de Recepción:

A.- Categoría de Inscripción

A.1.- Nuevo:

A.2. Renovación:

B.- Datos del Producto

B.1.- Nombre Comercial del Producto:

B.2.- Tipo de Producto Higiénico:

B.3.- Uso:

C.- Datos del Laboratorio Fabricante

C.1.- Nombre del Fabricante:

C.2.- Razón o Dominación Social:

C.3.- Dirección:

C.3.- País: C.4.- Teléfono: C.5.- Fax:

C.6.- Correo Electrónico:

D.- Datos del Titular

D.1.- Nombre del Titular:

D.2.- Dirección:

D.3.- País: D.4.- Teléfono: D.5.- Fax:

D.6.- Correo Electrónico:

E.- Datos del Importador o Distribuidor

E.1.- Nombre o Razón Social:

E.2.- Número de Identificación:

E.3.- Dirección:

E.4.- Teléfono: E.5.- Fax:

E.6.- Correo Electrónico:

E.7.- Número de Licencia Sanitaria o Permiso de Funcionamiento Vigente:

F.- Datos del Representante Legal

F.1.- Nombre del Representante: \_\_\_\_\_  
F.2.- Número de Identificación: \_\_\_\_\_  
F.3.- Dirección: \_\_\_\_\_  
F.4.- Teléfono: \_\_\_\_\_ F.5- Fax: \_\_\_\_\_  
F.6- Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

G.- Datos del Profesional Responsable

G.1.- Nombre del Profesional Responsable: \_\_\_\_\_  
G.2.- Número de Identificación: \_\_\_\_\_ G.3.- Dirección: \_\_\_\_\_  
G.4.- Teléfono: \_\_\_\_\_ G.5.- Fax: \_\_\_\_\_  
G.6.- Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
G.7.- Número de Inscripción en el Organismo Regulador (cuando aplique): \_\_\_\_\_

Se declara que la información anteriormente descrita es verdadera y se autoriza al Ministerio de Salud comprobar la veracidad de la misma.

Fecha de Presentación: \_\_\_\_\_

Número de Folios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Profesional Responsable del Tramite de la Inscripción