

Expediente número: \_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN JURADA MODIFICACION DE REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS RIESGO A**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique), actuando en mi condición de distribuidor (propietario/ Representante legal según lo que aplique) de la Sociedad mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi empresa tiene intención de renovar la licencia sanitaria con las siguientes características:

### **Datos del Distribuidor o Titular del Producto:**

Nombre de la empresa
No. De RTN
Dirección exacta del distribuidor
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal
No. del documento de identificación o RTN
Teléfono (s)
Correo electrónico

### **Datos del Fabricante:**

Nombre del Fabricante:
Indicar si es nacional o extra
Dirección
Teléfono
Correo electrónico

### **Datos del Producto:**

Nombre del producto sujeto a registro sanitario
Marca del producto
Número de Registro Sanitario
Vigencia del Registro
Tipo de producto
Contenido neto del producto
País de procedencia

Son verdaderos.

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

Y que los productos antes mencionados son aptos para consumo 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

Expediente número: \_\_\_\_\_

los alimentos y bebidas riesgo A; así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el registro sanitario para la comercialización del producto, en caso que los resultados de análisis de laboratorio del producto realizado en virtud del proceso de vigilancia y fiscalización no estén estos de acuerdo a la normativa, nuestra representada retirara todo el producto del mercado a nuestro costo, con la solicitud de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria, es entendido que de realizarse esta gestión por ARSA, los costos se asumirían por mi representada, al primer requerimiento.

Además, Declaro que acepto y que conozco la responsabilidad administrativa, civil y penal de mi empresa 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 vigente, todo esto de acuerdo a las inspecciones que realizara la Dirección de Control, Vigilancia y Fiscalización.

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 \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_  
[nombre del representante legal]

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(nombre del representante técnico, cuando aplica. Ejem: 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:** \_\_\_\_\_