

Expediente número: _____

DECLARACIÓN JURADA NUEVO 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 (**Titular/ Representante legal según lo que aplique**) de la Sociedad mercantil denominada _____ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi **empresa**, solicita Nuevo Registro 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
Tipo de producto
Contenido neto del producto
País de procedencia

Son verdaderos.

Que el producto antes mencionado 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 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

Expediente número: _____

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: _____