



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE REGISTRO  
SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE LOS PAISES MIEMBROS DE LA  
UNION ADUANERA

Señores  
Ministerio de Salud  
Presente.

Yo, \_\_\_\_\_ Mayor de edad, portador de Documento  
de Identidad. N° \_\_\_\_\_ en calidad de representante legal y/o  
propietario de la empresa: \_\_\_\_\_ con NIT  
N° \_\_\_\_\_ del domicilio de: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_;  
Fax \_\_\_\_\_ y N° Telefónico: \_\_\_\_\_.

Con todo respeto y en base a Resolución COMIECO 80-2001 solicito el  
**Reconocimiento de Registro Sanitario** de los productos siguientes: \_\_\_\_\_  
Los cuales ampara el Certificado de Libre Venta original anexo a la presente,  
procedentes de: \_\_\_\_\_, que serán almacenados en las instalaciones  
de la empresa \_\_\_\_\_, del domicilio de  
\_\_\_\_\_ con N° Telefónico: \_\_\_\_\_,  
productos que poseen la(s) partida(s) arancelaria(s) siguiente: \_\_\_\_\_.

La presente solicitud la realizo con el fin de comercializar en el territorio de la  
República de El Salvador los productos amparados en la documentación adjunta.

Dirección para notificaciones: \_\_\_\_\_ y  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma y sello: \_\_\_\_\_

(Representante Legal o Propietario)

**Nota:** Este formato es un modelo de solicitud, usted debe transcribirlo con sus datos