

ANEXO



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Dirección General de
Salud Ambiental e
Inocuidad Alimentaria

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL AGOTAMIENTO DE ETIQUETAS EN STOCK

I. EMPRESA SOLICITANTE

| | | |
|--------------------------|--------------|--------------------|
| 1. NOMBRE O RAZON SOCIAL | | 2. RUC: |
| 3. DIRECCIÓN | | |
| 4. DISTRITO | 5. PROVINCIA | 6. DEPARTAMENTO |
| 7. TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO |
| 8. REPRESENTANTE LEGAL | | 9. DNI/C. EXT |

II. MOTIVO DE LA SOLICITUD

| | |
|---|--------------------------|
| NOMBRE DEL PRODUCTO OTORGADO EN EL TRAMITE DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO: | |
| CODIGO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE: | |
| N° DE ANOTACIÓN / FECHA DE EMISIÓN EN LA QUE SE DETALLA LA MODIFICACION: | |
| MARCAR CON UNA "X" | |
| Nombre del producto | <input type="checkbox"/> |
| Declaración de ingredientes y aditivos | <input type="checkbox"/> |
| Nombre y dirección del fabricante | <input type="checkbox"/> |
| Número de Registro Sanitario ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> |
| Fecha de vencimiento | <input type="checkbox"/> |
| Forma de codificación del lote | <input type="checkbox"/> |
| Condiciones especiales de conservación, cuando el producto lo requiera | <input type="checkbox"/> |

(1) Indicar el código de registro sanitario antes de la reinscripción.

Observación (Descripción del motivo de su solicitud)

Declaro bajo juramento que la información señalada en la solicitud se ajusta a la verdad, y en caso de falta, me someto a las sanciones de ley.

Fecha:/...../.....

 FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL