

## Solicitud de actualización de Licencia Sanitaria

Fecha: \_\_\_\_\_

### Información de Licencia Sanitaria

No. de licencia:

Nombre Comercial:

Propiedad de:

Fecha de Vencimiento

Teléfono:

Correo Electrónico:

<b>AUTORIZACIÓN*</b>	
Cambio de Razón Social de Licencia Sanitaria: A:	<input type="checkbox"/>
Cambio del titular de la Licencia Sanitaria (sesión de Licencia): A:	<input type="checkbox"/>
Cambio de dirección de la Licencia Sanitaria: A:	<input type="checkbox"/>
Reposición de Licencia Sanitaria:	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

Nombre del representante legal:

Para uso oficial (firma y sello):

\_\_\_\_\_  
Firma representante legal y  
Sello de la Empresa solicitante

**\*NOTA:** Los documentos que deben de adjuntar para cada trámite se encuentran en listados en la segunda hoja de esta solicitud.

**\*\*NOTA:** El presente formulario **únicamente afectará en cuanto a Titular de la Licencia Sanitaria.**



## Documentos a Presentar

A continuación se detallan los documentos que debe de presentar para poder realizar cada uno de los trámites; de cambio en el Registro Sanitario de Referencia o de Licencia Sanitaria tome en cuenta que si alguno de los mismos falta, su solicitud será **RECHAZADA**:

Cambio	Documentos a Presentar**
<b>Cambio de Razón Social de Licencia Sanitaria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de Solicitud de Actualización de licencia Sanitaria (llenado completamente).</li> <li>2. Constancia de pago</li> <li>3. Testimonio de la Escritura Pública en donde conste la modificación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.</li> <li>4. Acreditar la calidad con que actúa, nombramiento Vigente legalizado debidamente inscrito en el Registro Mercantil en el caso de las Personas Jurídicas.</li> <li>5. Copia Legalizada de las Patentes con el nuevo nombre de la Razón Social.</li> <li>6. Licencia Sanitaria Original.</li> <li>7. Copia de estudio del Diagnóstico Ambiental emitido por el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (solo si cambió de Dirección).</li> </ol>
<b>Cambio del titular de Licencia Sanitaria (CESIÓN DE DERECHOS)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de Solicitud de Actualización de licencia Sanitaria (llenado completamente).</li> <li>2. Constancia de pago</li> <li>3. Documento legal que certifique la cesión de derechos (Testimonio Legalizado de la Escritura Pública o Documento Privado con firmas legalizadas)</li> <li>4. Licencia Sanitaria Original (Vigentes)</li> <li>5. Patentes debidamente legalizadas</li> <li>6. Acreditar la calidad que actúa, nombramiento Vigente legalizado debidamente inscrito en el Registro Mercantil en el caso de las Personas Jurídicas. (si es empresa individual adjuntar patente de comercio legalizada)</li> <li>7. Copia de estudio del Diagnóstico Ambiental emitido por el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (actualizado).</li> </ol>
<b>Cambio de Dirección de Licencia Sanitaria*</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de Solicitud de Actualización de licencia Sanitaria (llenado completamente).</li> <li>2. Constancia de pago</li> <li>3. Copia de estudio del Diagnóstico Ambiental emitido por el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales con el cambio de dirección realizada.</li> <li>4. Licencia Sanitaria Original</li> <li>5. Patentes debidamente legalizadas</li> <li>6. Acreditar la calidad que actúa, nombramiento Vigente legalizado debidamente inscrito en el Registro Mercantil en el caso de las Personas Jurídicas. (si es empresa individual adjuntar patente de comercio legalizada)</li> </ol>
<b>Reposición de Licencia Sanitaria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carta dirigida al Jefe del Departamento de Regulación y Control de Alimentos solicitando la reposición de la licencia sanitaria.</li> <li>2. Adjuntar copia de la denuncia ante el Ministerio Público.</li> <li>3. Adjuntar copia de la licencia sanitaria extraviada.</li> </ol>

\* NOTA: Para el cambio de Dirección se requerirá realizar una inspección la cual deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento Técnico Centroamericano de Buenas Prácticas de Manufactura previo a otorgar la licencia sanitaria con el cambio de dirección efectuado.

NOTA: Al momento de presentar su solicitud de modificación de Licencia **NO** es necesario que adjunte esta segunda hoja.