



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



DRCA 33-2009 Ver 3
20/04/2015

Inscripción Sanitaria de Alimentos

Página 1 de 1

Llenar hasta la sección 6: LLENARLO A MÁQUINA O EN FORMA ELECTRÓNICA SIN TACHONES NI CORRECCIONES

1. TIPIFICACIÓN DE TRAMITE

No. de Expediente (uso oficial):	1.1 Fecha de Presentación:	1.2 Tipo de inscripción:	1.3 No de registro sanitario:	PARA RENOVACIÓN:	1.4 No de inscripción sanitaria:
	(día / mes / año)	<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación			

2. IDENTIDAD ADMINISTRATIVA

2.1 EMPRESA QUE INSCRIBE EL PRODUCTO (IMPORTADOR)

2.1.1 NOMBRE:	2.1.2 NIT:	
2.1.3 DIRECCIÓN EXACTA:		
2.1.4 MUNICIPIO:	2.1.5 DEPARTAMENTO:	2.1.6 TELÉFONOS:
2.1.8 EMAIL:		
2.1.9 No LICENCIA SANITARIA:	2.1.10 FECHA VENCIMIENTO DE LICENCIA SANITARIA:	

2.2 PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

2.2.1 APELLIDOS Y NOMBRES:

2.2.2 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	<input type="checkbox"/> DPI <input type="checkbox"/> Pasaporte	2.2.3 No DE DOCUMENTO:
2.2.4 DIRECCIÓN EXACTA:		
2.2.5 TELÉFONOS:	2.2.7 EMAIL:	

3. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

3.1 NOMBRE DEL FABRICANTE:	3.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:
3.3 PAIS DE FABRICACIÓN:	3.4 NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO:
3.5 MARCA:	3.6 CLASIFICACIÓN DE LA SUBCATEGORIA DEL PRODUCTO SEGÚN RTCA DE ADITIVOS ALIMENTARIOS:

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD

4.1 PARA NUEVA INSCRIPCIÓN:		4.2 PARA RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN:	
Documentación*	Folio	Documentación*	Folio
Generales			
Comprobante de pago por derecho de trámite de registro sanitario.		Comprobante de pago por derecho de trámite de registro sanitario.	-----
Formulario DRCA 33-2009 Versión 3 debidamente llenado, firmado y sellado.		Formulario DRCA 33-2009 Versión 3 debidamente llenado, firmado y sellado.	
Carta en original debidamente suscrita por el Titular del Registro Sanitario, donde autoriza la Inscripción Sanitaria.		Carta en original debidamente suscrita por el Titular del Registro Sanitario, donde autoriza la Inscripción Sanitaria.	-----
Fotocopia simple de Licencia Sanitaria de la bodega de almacenamiento del producto		Fotocopia simple de Licencia Sanitaria de la bodega de almacenamiento del producto	
Etiqueta original y etiqueta complementaria		Etiqueta original y etiqueta complementaria	

* Presentar la papelería en el orden establecido en folder tamaño oficio color manila con gancho y debidamente foliado

5. OBSERVACIONES DEL USUARIO

--

6. ACEPTACIÓN DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

DECLARO Y JURO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE EXPEDIENTE SON VERÍDICOS YA QUE REFLEJAN LA COMPOSICIÓN E IDENTIDAD DEL PRODUCTO

6.1 FIRMA DEL IMPORTADOR:	6.2 SELLO DEL IMPORTADOR:

7. DICTAMEN FINAL

7.1 RESULTADO DE TRÁMITE:	7.2 FIRMA Y SELLO:
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Reprobado	



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA**



DRCA 33-2009 Ver 3
20/04/2015

Instructivo de llenado del formulario DRCA 33-2009 Versión 3

Página 1 de 1

LLENAR EL FORMULARIO A MAQUINA O EN FORMA ELECTRONICA SIN TACHONES NI CORRECCIONES

1. TIPIFICACIÓN DE TRÁMITE

1.1 FECHA DE PRESENTACIÓN:	Declarar fecha en que se esta presentando la solicitud, en el formato Día / Mes / Año.
1.2 TIPO DE INSCRIPCIÓN:	Marcar en la casilla correspondiente según sea el caso, si es una inscripción nueva (Primer ingreso ante el Departamento de Regulación y Control de Alimentos) o renovación (Producto que ya se le ha asignado la inscripción anteriormente).
1.3 No. REGISTRO SANITARIO:	Colocar número de registro sanitario otorgado por el Departamento de Regulación y Control de Alimentos del Ministerio de Salud al que se desea que se le otorgue la inscripción.
1.4 No. INSCRIPCIÓN SANITARIA:	Llenar esta casilla solo si es renovación de la inscripción sanitaria. Colocar número de inscripción sanitaria otorgado por el Departamento de Regulación y Control de Alimentos del Ministerio de Salud que se desea renovar.

2. IDENTIDAD ADMINISTRATIVA

2.1 EMPRESA QUE INSCRIBE EL PRODUCTO (IMPORTADOR)

2.1.1 NOMBRE:	Razón social de la empresa que desea la inscripción sanitaria del producto.
2.1.2 NIT:	Colocar el número de identificación tributaria de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.3 DIRECCIÓN EXACTA:	Dirección completa de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.4 MUNICIPIO:	Municipio en el que se encuentra ubicado la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.5 DEPARTAMENTO:	Departamento en el que se encuentra ubicado la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.6 TELÉFONOS:	Número de teléfono de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.7 EMAIL:	Dirección de correo electrónico de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.8 No LICENCIA SANITARIA:	Número de licencia sanitaria de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.
2.1.9 FECHA VENCIMIENTO DE LICENCIA SANITARIA:	Fecha en que vence la licencia sanitaria mencionada en el inciso 2.1.8.

2.2 PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

2.2.1 APELLIDOS Y NOMBRES:	Deberá indicarse el nombre completo del representante legal de la empresa a quién se le otorgó el mandato legal de representación. Si es empresa individual colocar el nombre del propietario.
2.2.2 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Seleccionar el tipo de documento de identificación del representante legal de la empresa. Si es empresa individual colocar el tipo de documento de identificación del propietario.
2.2.3 No DE DOCUMENTO:	Número de documento de identificación relacionado con el tipo de documento de identificación mencionado en el inciso 2.2.2.
2.2.4 DIRECCIÓN EXACTA:	Dirección completa del representante legal. Si es empresa individual, dirección exacta del propietario.
2.2.5 TELÉFONOS:	Número de teléfono del representante legal. Si es empresa individual, teléfonos del propietario.
2.2.6 EMAIL:	Dirección de correo electrónico del representante legal. Si es empresa individual, dirección de correo electrónico del propietario.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

3.1 NOMBRE DEL FABRICANTE:	Colocar el nombre de la empresa fabricante del producto.
3.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:	Describir detalladamente las características del producto .
3.3 PAÍS DE FABRICACIÓN:	Colocar el nombre del país en el que es fabricado el producto.
3.4 NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO:	Colocar el nombre comercial del producto (nombre con el que se conoce en el mercado) de acuerdo a etiquetas y documentos presentados. Si el nombre de un producto importado está en otro idioma que no sea español, deberá escribirlo entre paréntesis en español.
3.5 MARCA:	Colocar la marca con la que se está comercializando el producto de acuerdo a etiquetas y documentos presentados.
3.6 CLASIFICACIÓN DE LA SUBCATEGORÍA DEL PRODUCTO SEGÚN RTCA DE ADITIVOS ALIMENTARIOS:	Colocar el número y nombre de la subcategoría del alimento en la cual se clasifica el producto de acuerdo a lo establecido en el reglamento técnico centroamericano de Aditivos Alimentarios. RTCA 67.04.54:10.

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD

Quando es una nueva inscripción, se debe llenar la columna 4.1. Si es renovación llenar la columna 4.2.

4.1 PARA NUEVA INSCRIPCIÓN:	Para cada requisito, consignar el folio correspondiente en el expediente presentado.
4.2 PARA RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN:	Para cada requisito, consignar el folio correspondiente en el expediente presentado.

5. OBSERVACIONES DEL USUARIO

En esta sección se deben colocar cualquier comentario adicional referente al producto que se desea inscribir. Si no hay observaciones colocar N/A (No aplica).

6. ACEPTACIÓN DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

6.1 FIRMA DEL IMPORTADOR:	Firma del propietario (si es persona individual) o representante legal (si es persona jurídica) de la empresa de cuyo nombre se solicita el registro.
6.2 SELLO DEL IMPORTADOR:	Sello de la empresa que solicita la inscripción sanitaria.