



# Guía de Ayuda al ciudadano para la obtención de Autorizaciones Sanitarias

Dirección de Alimentos y Bebidas  
Agencia de Regulación Sanitaria



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa\_Honduras

## Contenido

<b>1. Antecedentes</b> .....	4
<b>¿Qué es ARSA?</b> .....	5
<b>¿Cuáles son las competencias y atribuciones de ARSA?</b> .....	5
<b>Situación actual</b> .....	5
<b>Requisitos para solicitar registro sanitario y renovación de alimentos y bebidas</b> .....	8
<b>Requisitos para solicitar modificaciones después de otorgado el registro sanitario</b> .....	9
<b>Requisitos para solicitar la inscripción sanitaria de un producto que ya ha sido registrado previamente</b> .....	10
<b>Requisitos para solicitar el reconocimiento de los registros sanitarios de alimentos y bebidas procesados</b> .....	11
<b>Requisitos para solicitar la licencia sanitaria de establecimientos de alimentos que distribuyen, manipulan, almacenan y expenden alimentos y bebidas (excluidas las fábricas y sus bodegas)</b> .....	12
<b>Requisitos para solicitar la renovación de la licencia sanitaria de establecimientos de alimentos que distribuyen, manipulan, almacenan y expenden alimentos y bebidas (excluidas las fábricas y sus bodegas)</b> .....	13
<b>Requisitos para solicitar la modificación de la licencia sanitaria</b> .....	13
<b>Requisitos para solicitar y renovar la licencia sanitaria para fábricas y sus bodegas</b> ..	15
<b>Requisitos para solicitar modificación de la licencia sanitaria de fábricas y sus bodegas</b>	16
<b>Requisitos para solicitar la licencia sanitaria y renovación de medios de transporte de alimentos y bebidas</b> .....	16
<b>Requisitos para solicitar la modificación de licencias sanitarias de medios de transporte de alimentos y bebidas</b> .....	17
<b>Requisitos para solicitar la importación de alimentos donados</b> .....	17
<b>Requisitos para solicitar el certificado de libre venta</b> .....	17
<b>Requisitos para la importación de materias primas</b> .....	18
<b>Requisitos para la importación de alimentos procesados con fines de degustación y exhibición</b> .....	18
<b>Requisitos para solicitar el permiso sanitario para microempresa</b> .....	19
<b>Requisitos para solicitar el registro sanitario de productos de microempresas</b> .....	19
<b>Requisitos para solicitar el permiso sanitario temporal de alimentos y bebidas</b> . .....	20
<b>Requisitos para solicitar la licencia sanitaria o renovación para venta de alimentos en la vía pública</b> .....	21
<b>¿Cuándo se realizarán los análisis de Laboratorio?</b> .....	23
<b>¿Por qué es importante la Declaración Jurada?</b> .....	23

<b>¿Quién puede firmar la Declaración Jurada? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Hay algún instructivo para llenar las declaraciones juradas que se solicitan? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Cómo se sí mi producto ya está registrado? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Qué debo hacer cuando mi solicitud de registro sanitario es denegada? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Cuántos productos se pueden registrar en un expediente? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Cómo se tramita el reconocimiento mutuo para alimentos?.....</b>	<b>23</b>
<b>¿Cómo etiqueto mi producto? .....</b>	<b>23</b>
<b>¿Qué pasa sí la etiqueta de mi producto está en inglés?.....</b>	<b>24</b>
<b>¿Dónde puedo escribir para realizar consultas? .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>
<b>DECLARACIONES JURADAS .....</b>	<b>27</b>

## **Introducción**

La presente guía es un instrumento elaborado por la Dirección de Alimentos y Bebidas para facilitarle al ciudadano los pasos a seguir y los requisitos que debe cumplir para la obtención de las diferentes autorizaciones sanitarias emitidas por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) en el área de alimentos y bebidas.

Esta Guía forma parte de las estrategias de La ARSA, y está enfocada a facilitar el proceso de obtención de autorizaciones sanitarias.

### **1. Antecedentes**

La **Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)** fue creada mediante Decreto PCM032-2017, de fecha 28 de abril de 2017, como una entidad desconcentrada de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), con independencia funcional, técnica, financiera y administrativa; con personalidad jurídica, responsable de supervisión, revisión, verificación, control, vigilancia y fiscalización del cumplimiento de la normativa legal, técnica y administrativa de los establecimientos, proveedores, productos y servicios de interés sanitario y de los que realicen o practiquen conductas que repercutan o puedan repercutir en la salud de la población; y de la regulación otorgamiento, renovación, modificación, suspensión o cancelación de registros, permisos licencias, certificaciones, y otras autorizaciones sanitarias.

El 22 de junio de 2017, se publicó un reglamento transitorio para incorporar las funciones de **ARSA** al conjunto institucional del Gobierno de República de Honduras.

Esta nueva entidad se creó para atender necesidades específicas, entre las cuales se encuentran:

- a) Reconocer el derecho a la protección de la salud y el deber de la sociedad en la promoción y preservación de la salud personal y de la población.
- b) Reconocer la importancia de la regulación, supervisión y control de los alimentos y bebidas, productos farmacéuticos, cosméticos, naturales, higiénicos, plaguicidas de uso doméstico y dispositivos médicos, entre otros.
- c) Promover el comercio y la salud de la población mediante el control y vigilancia de los productos y establecimientos de interés sanitario, entre los que se encuentran: alimentos y bebidas, productos farmacéuticos, cosméticos, naturales, higiénicos, plaguicidas de uso doméstico y dispositivos médicos, entre otros.
- d) Reconocer la necesidad de un ente gubernamental, especializado y encargado de velar por la temática técnica con alto nivel.

Para facilitar la realización de trámites en la nueva Autoridad Sanitaria y para la mejor comprensión de los procedimientos, se ha diseñado el siguiente Guía de Ayuda al ciudadano para la obtención de

Autorizaciones Sanitarias relacionadas con alimentos y bebidas, en donde se detalla los procedimientos, requisitos, tarifas y preguntas frecuentes asociados a esta tramitología.

### **2. Información de carácter general**

#### **¿Qué es ARSA?**

La Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) de la República de Honduras fue creada mediante el Decreto Ejecutivo No. PCM-032-2017, para asumir las funciones correspondientes a la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo y Unidad de Verificación de la Normativa Sanitaria adscrita al Departamento de Vigilancia del Marco Normativo y del Área de Regulación de la Unidad Servicios Laboratoriales del Departamento de Redes Integradas Salud de las Regiones Sanitarias Departamentales.

### **¿Cuáles son las competencias y atribuciones de ARSA?**

La institución cuenta con las siguientes funciones:

- a) Regular, fiscalizar y controlar el cumplimiento del marco normativo de los productos, servicios y establecimientos de interés sanitario
- b) Elaborar y actualizar marco normativo que regula los establecimientos, servicios y productos de interés sanitario
- c) Otorgar, renovar, modificar, suspender o cancelar las licencias sanitarias de establecimientos, así como otras certificaciones y autorizaciones sanitarias.
- d) Establecer mecanismos para garantizar la calidad de los servicios y de los productos en el mercado.

### **Situación actual**

En la actualidad, todos los trámites y solicitudes relacionadas con las atribuciones y competencia de la Dirección General de Normalización y de la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo que se encuentren en proceso de resolución a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto se sustanciarán hasta su resolución definitiva, bajo la responsabilidad del ARSA.

### **3. Objeto**

Brindar al ciudadano un instrumento que facilite el proceso de obtención de las diferentes autorizaciones sanitarias emitidas por la Dirección de Alimentos y Bebidas de La ARSA, haciéndolos simple, ágil y fácil realizar.

### **4. Alcance**

La Guía de ayuda al ciudadano se utiliza como fuente de información para la presentación de solicitudes ante la Dirección de Alimentos y Bebidas de La ARSA para la obtención de autorizaciones sanitarias.

### **5. Términos y Definiciones**

Para el propósito de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

**Certificado de Libre Venta:** Constituye el documento extendido por la autoridad reguladora en el que certifica que el producto está autorizado para la libre venta y distribución en el país del ámbito de la autoridad reguladora.

**Establecimiento de alimentos:** Las fábricas, locales o sitios donde se fabrican, manipulan, expenden y sirven alimentos y bebidas; vehículos que transportan alimentos; puestos de venta de alimentos en las vías públicas y servicios de hostelería.

**Inscripción Sanitaria:** Es la autorización para la comercialización que se le otorga a un importador o distribuidor de un producto que ya ha sido registrado previamente.

**Microempresa:** Aquella empresa resultado de proyectos de emprendedores, que incluso serán los encargados de administrar y gestionar a la misma. En la microempresa, casi siempre, el dueño de la misma trabaja en ella, tiene una incidencia bastante acotada en el mercado, no vende grandes volúmenes, ni necesita de una gran cantidad de capital para funcionar, pero en cambio sí predominará en ella mano de obra.

**Permiso Sanitario para microempresa:** Es la autorización Sanitaria que se le otorga a aquellas personas emprendedoras que están iniciando un negocio y que aún no cuentan con un establecimiento independiente de su hogar, pero que a través de esta autorización se le permite desarrollarse por un año hasta obtener su licencia sanitaria.

**Permiso Sanitario Temporal:** Es la autorización temporal otorgada por La ARSA para la comercialización de alimentos y bebidas en el territorio nacional, que no cuenta con registro sanitario.

**Registro Sanitario:** Es la autorización otorgada por ARSA, para que un producto pueda ser elaborado, envasado, expandido, importado, comercializado y publicitado, una vez que cumpla con todos los requisitos técnicos y legales.

**Registro Sanitario para microempresa:** Es la autorización Sanitaria que se le otorga a los alimentos y bebidas de aquellas personas emprendedoras que cuentan con un permiso sanitario para microempresa, con la limitante de que este producto solo puede ser comercializado en territorio nacional.

**Reconocimiento del Registro Sanitario:** Tramite mediante el cual cada país acepta que un producto que ha sido registrado en otro estado parte de la Región Centroamericana, pueda comercializarse en su territorio con el número de registro original.

**Transporte de alimentos:** Es la operación en la cual los productos frescos o procesados son movilizados ya sea en bruto o procesados, para su consumo directo o para ser usados como materias primas o ingredientes en procesos de manufactura o preparación de alimentos.

## **6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados**

- **ARSA:** Agencia de Regulación Sanitaria
- **PCM:** Decreto Ejecutivo firmado por el Presidente de la República en consejo de Ministros

## **7. Documentos relacionados**

- Reglamento para el control sanitario de Alimentos y Bebidas
- RTCA 67.01.30:06 Procedimiento para otorgar la licencia sanitaria a fábricas y bodegas

- RTCA 67.01.31:07 Procedimiento para otorgar el registro sanitario y la inscripción sanitaria
- Decreto Ejecutivo Numero PCM 032- 2017
- Acuerdo No. 001 -2017Reglamento transitorio ARSA

## **8. Contenido**

8.1. Los pasos que la ciudadanía debe seguir en ARSA son los siguientes:

- Revisar los requisitos establecidos para el trámite que desea realizar
- El ciudadano interesado deberá presentar la solicitud con todos los requisitos en las ventanillas del Servicio de Atención al Ciudadano de la ARSA.
- El expediente será recibido y trasladado a la Unidad de Admisiones Legales, que verifica el cumplimiento de todos los requisitos establecidos.
- Sí el expediente cuenta con todos los requisitos solicitados, se envía a la Dirección de Alimentos y Bebidas, en caso contrario se notifica al interesado para que subsane el requerimiento por falta de algún documento.
- La Dirección de Alimentos y Bebidas elabora un informe técnico del expediente, ya sea conforme o no conforme, según aplique.
- La Unidad Legal de la Dirección de Alimentos y Bebidas revisa la documentación legal contenida en el mismo y emite su dictamen legal y resolución.
- Sí el informe técnico de la Dirección de Alimentos y Bebidas se encuentra conforme la Unidad Legal emite el Registro Sanitario del producto.
- En el caso de que el informe técnico y dictamen legal sean no conformes, la persona podrá imponer un recurso de reposición, en plazo no mayor a 10 días.
- Sí el recurso de reposición no es aceptado, la persona cuenta con 10 días para imponer una apelación, o 60 días hábiles para ir a la vía judicial.
- Como constancia de que un producto o establecimiento ha sido registrado, la ARSA extenderá una certificación, resolución o constancia en la que reflejará el número de registro o licencia sanitaria correspondiente.

## **9. Otros temas de interés:**

- Las notificaciones se entregan únicamente al apoderado legal de la empresa o titular del producto.
- Cada producto necesita de un expediente, sí la persona va a registrar más de 10 productos puede solicitar una cita para dichos fines.
- Cada expediente deberá contener únicamente 1 (un) producto sujeto al trámite a solicitar.

A continuación, se detallan los requisitos que debe cumplir el expediente administrativo para las distintas solicitudes que se pueden realizar ante la ARSA relacionados con Alimentos y Bebidas.

## **Lista de autorizaciones sanitarias que emite la Dirección de Alimentos y Bebidas:**

- Registro sanitario: nuevo, renovación y modificación.
- Inscripción sanitaria de un producto registrado previamente

- Licencia Sanitaria de establecimientos de alimentos: nueva, renovación y modificación
- Licencia Sanitaria para fábricas y sus bodegas; nueva, renovación y modificación
- Licencia Sanitaria de medios de transporte de alimentos y bebidas: nueva, renovación y modificación.
- Permiso Sanitario de Manipulación para microempresarios.
- Registro Sanitario para productos de microempresas.
- Permiso sanitario temporal
- Reconocimiento del registro sanitario
- Inscripción sanitaria
- Donaciones
- Certificados de Libre Venta
- Licencia sanitaria de venta de alimentos de la vía pública

### 1. Requisitos para solicitar registro sanitario y renovación de alimentos y bebidas

Requisitos	Especificaciones	
<b>1) Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, que incluya los siguientes datos:</b>	<b>del</b>	Nombre del titular, número del documento de identificación, nombre del representante legal, número del documento de identificación, dirección exacta del solicitante, teléfono, fax, correo electrónico, dirección exacta de la bodega o distribuidora, teléfono, fax, correo electrónico, firma del titular de la empresa solicitante.
	<b>del</b>	Nombre de la fábrica (tal como aparece en la licencia), indicar de sí la fábrica es nacional o extranjera, número de licencia y vigencia de la licencia de la fábrica o bodega, dirección exacta de la fábrica, teléfono, fax, correo electrónico.
	<b>del</b>	Nombre del producto a registrar; marca del producto, tipo de producto; contenido neto del producto; número de registro sanitario (en caso de ser renovación) y país de procedencia.
<b>2) Copia de la licencia sanitaria vigente de la fábrica</b>	Para la fábrica, para productos de fabricación nacional o de la bodega para productos de fabricación en el extranjero.	
<b>3) Certificado de libre venta de</b>	De origen o procedencia según la legislación de cada país, <b>para productos importados de terceros países.</b>	



<b>origen o de procedencia</b>		
<b>4) Etiqueta original.</b>	En el caso de aquellos alimentos que no se hayan comercializado en el territorio del Estado Parte y que soliciten su registro, podrán presentar un proyecto o bosquejo de etiqueta.	Cuando la etiqueta se encuentre en un idioma diferente al español se deberá presentar su traducción. La etiqueta deberá cumplir con la legislación centroamericana vigente en materia de etiquetado. Para el caso de renovaciones se presentará etiqueta original
<b>5) Declaración Jurada</b>	La declaración Jurada debe estar debidamente firmada y autenticada por el Representante Legal de la empresa, o responsable del Registro Sanitario del producto en Honduras cuando este sea importado	
<b>6) Comprobante de pago.</b> (Ver cuadro de Cuota de recuperación por servicios prestados)		

**Los trámites de registro sanitario, inscripción sanitaria, renovación o reconocimiento del registro ante la autoridad competente, podrán ser realizados por cualquier persona natural o jurídica. No necesariamente deberá ser un profesional del derecho.**

2. **Requisitos para solicitar modificaciones después de otorgado el registro sanitario**

Tipo de modificación	Requisitos
<b>CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE</b>	1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria del cambio. Siga el paso 9.4 del inciso 1 de los requisitos de Registro Sanitario.
	2. Documento Legal que certifica el cambio
	3. Certificado original del registro
	4. Personería jurídica original, o escritura pública de la nueva razón social del solicitante
	5. Comprobante de pago.
<b>CAMBIO DE CASA FABRICANTE</b>	1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria del cambio. Siga el paso 9.4 inciso 1 de los requisitos de Registro Sanitario.
	2. Verificación de la vigencia de la licencia sanitaria del nuevo fabricante
	3. Si el producto es fabricado en el extranjero presentar el Certificado de Libre Venta
	4. Certificado original del registro
	5. Nuevo proyecto de etiquetado o etiqueta original
	6. Declaración Jurada debidamente firmada por el Representante Legal de la empresa, o responsable del Registro Sanitario del producto en Honduras cuando este sea importado
	7. Comprobante de pago
<b>CAMBIO EN LA LISTA DE INGREDIENTES</b>	1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria del cambio. Siga el paso 9.4 inciso 1 del procedimiento de Registro Sanitario.
	2. Nuevo proyecto de etiquetado o etiqueta original.
	3. Declaración Jurada debidamente firmada por el Representante Legal de la empresa, o responsable del Registro Sanitario del producto en Honduras cuando este sea importado
	4. Comprobante de pago
<b>TRASPASO DEL REGISTRO</b>	1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria del cambio. Siga el paso 9.4 inciso 1 del procedimiento de Registro Sanitario.
	2. Documento legal que certifique el traspaso
	3. Certificado original del registro
	4. Comprobante de pago
<b>CAMBIO O</b>	1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria del cambio. Siga el paso 9.4 inciso 1 del procedimiento de Registro Sanitario.

<b>AMPLIACIÓN DE MARCA O DE NOMBRE DEL PRODUCTO</b>	2. Certificado original del registro
	3. Nuevo proyecto de etiquetado o etiqueta original
	4. Comprobante de pago

**3. Requisitos para solicitar la inscripción sanitaria de un producto que ya ha sido registrado previamente**

Requisitos		Especificaciones
<b>1. Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, que incluya los siguientes datos:</b>	<b>Datos de la empresa:</b>	Lugar y fecha de presentación de la solicitud de inscripción sanitaria, número de registro sanitario del producto, identificación de la empresa que inscribe el producto, nombre de la empresa, nombre del propietario o representante legal de la empresa, dirección exacta de la empresa, teléfonos, fax y correo electrónico de la empresa, número de licencia sanitaria y fecha de vencimiento, así como la firma del importador.
	<b>Datos del producto:</b>	Nombre del fabricante o productor, nombre del país en donde es fabricado el producto, nombre comercial del producto sujeto de inscripción.
<b>2. Licencia sanitaria vigente de la bodega de almacenamiento del producto.</b>		
<b>3. Comprobante de pago</b>		

**Nota:** se inscribirá como responsable de la inscripción al registro sanitario del producto al importador del mismo.

La inscripción sanitaria tendrá el tiempo de vigencia que le quede al registro, en el momento de inscribirse el registro.

La inscripción sanitaria será renovada únicamente si el Registro Sanitario del producto se encuentra vigente.

**4. Requisitos para solicitar el reconocimiento de los registros sanitarios de alimentos y bebidas procesados**

El trámite de Reconocimiento Mutuo se realiza en Línea, los fabricantes Nacionales que no cuenten con un usuario deberán solicitarlo en la ARSA a través de Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), para que el técnico y personal de informática le apoyen en creación de usuario, mediante la siguiente plataforma: <https://www.sirrs.sieca.int> , los requisitos para creación del usuario del fabricante en línea son los siguientes:

Requisitos:
• Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria para creación de usuario de fabricante con sus generales y correo electrónico.
• Copia de la Licencia Sanitaria
• Copia de la Constitución de Sociedad de la empresa

Si el ciudadano es distribuidor en Honduras de productos del área centroamericana deberá solicitar su Usuario al Fabricante del producto en su respectivo país.

**En aquellos casos que por razones ajenas el Sistema Regional deje de funcionar temporalmente, deberá ingresar su solicitud vía manual cumpliendo los requisitos siguientes:**

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones_</b>
<b>1) Solicitud escrita del Reconocimiento de Registro, conteniendo la información indicada a continuación:</b>	Nombre o razón social del solicitante
	Número de identificación
	Dirección exacta del solicitante
	Teléfono(s), fax, correo electrónico
	Dirección exacta de la bodega o distribuidora en el país destino, teléfono, fax, correo electrónico
	Número de licencia o permiso sanitario y vigencia de la licencia de la bodega de almacenamiento del producto en el país destino.
<b>2) Datos del producto:</b>	Nombre del producto a reconocer
	Nombre de la fábrica y dirección exacta
	Marca del producto
	Contenido neto del producto (todas las presentaciones del producto a comercializarse)
	Nº de Registro Sanitario y vigencia
	País de procedencia.
<b>3) Recibo de pago, el cual será equivalente al costo del registro del producto</b>	
<b>4) Certificado de Libre Venta original.</b>	

**Nota:** Para los cambios post-registro notificados ante la autoridad sanitaria del país donde se efectuó el registro sanitario del producto, el responsable del reconocimiento del registro sanitario de este producto debe presentar una copia de dichas notificaciones ante la autoridad sanitaria en donde se otorgó el reconocimiento del registro sanitario. Lo anterior con el fin de que el mismo pueda continuar comercializándose en ese país.

La vigencia del reconocimiento del registro sanitario será la misma que corresponde a la vigencia del registro sanitario en el país de origen, al realizar la renovación del registro sanitario el ciudadano deberá solicitar como tramite nuevo el Reconocimiento del Registro Sanitario.

**4. Requisitos para solicitar la licencia sanitaria de establecimientos de alimentos que distribuyen, manipulan, almacenan y expendan alimentos y bebidas (excluidas las fábricas y sus bodegas)**

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>
-------------------	-------------------------

<p>1) Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA LICENCIA SANITARIA" e incluya los siguientes datos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre, numero de identidad del propietario o representante legal</li> <li>• Razón social o denominación de la sociedad</li> <li>• Nombre del establecimiento</li> <li>• Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.</li> <li>• Actividad o Actividades a que se dedicara y horario de atención</li> <li>• Tiempo por el que solicita la licencia. (2,4 o 6 años)</li> <li>• Lugar y fecha de la solicitud</li> <li>• Firma del solicitante</li> </ul>
<p>2) Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad o de comerciante individual debidamente inscrita.</p>	
<p>3) Cuota de recuperación por servicios prestados</p>	
<p>4) Croquis de ubicación (como llegar al establecimiento).</p>	
<p>5) Croquis de distribución de las áreas internas y externas, según el tipo de establecimiento y fotografías del mismo.</p>	
<p>6) Declaración Jurada debidamente autenticada.</p>	

Nota: La licencia sanitaria para establecimientos de interés sanitario, a opción del interesado, tendrá vigencia de dos (2), cuatro (4) y seis (6) años, a partir de la fecha de su otorgamiento.

**5. Requisitos para solicitar la renovación de la licencia sanitaria de establecimientos de alimentos que distribuyen, manipulan, almacenan y expenden alimentos y bebidas (excluidas las fábricas y sus bodegas)**

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>
<p>1) Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA LICENCIA SANITARIA" e incluya los siguientes datos:</p>	<p>Nombre, numero de identidad del propietario o representante legal del establecimiento, razón social o denominación de la sociedad cuando aplique, nombre del establecimiento, dirección exacta del establecimiento (incluyendo teléfono, fax y dirección de correo electrónico), numero de licencia sanitaria anterior, actividad o actividades a las que se dedica y horario de atención, lugar y fecha de la solicitud, firma del solicitante.</p>
<p>2) Declaración Jurada debidamente autenticada donde manifieste que mantiene las condiciones originales bajo la cual le fue otorgada la licencia sanitaria</p>	
<p>3) Cuota de recuperación por servicios prestados</p>	

**Nota: La licencia sanitaria para establecimientos de interés sanitario, a opción del interesado, podrá renovarse por dos (2), cuatro (4) y seis (6) años, a partir de la fecha de su otorgamiento.**

## 6. Requisitos para solicitar la modificación de la licencia sanitaria

Se considerará modificación de la licencia sanitaria los siguientes casos:

Tipo de modificación	Requisitos	Especificaciones
<b>Traspaso de propiedad</b>	1. Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA MODIFICACION DE LA LICENCIA SANITARIA" e incluya los siguientes datos:	nombre y número de identidad del propietario o representante legal del establecimiento, razón social o denominación de la sociedad; nombre del establecimiento; dirección exacta del establecimiento (incluyendo teléfono, fax y dirección de correo electrónico), lugar y fecha de la solicitud, así como la firma del solicitante, número y vigencia de la licencia sanitaria, y la especificación de la modificación que se desea realizar.
	2. Cuota de recuperación por servicios prestados	
	3. Documento que acredite el traspaso de la propiedad.	
	4. Licencia sanitaria original	
<b>Modificación de la denominación o razón social del establecimiento</b>	1. Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA MODIFICACION DE LA LICENCIA SANITARIA"	nombre y número de identidad del propietario o representante legal del establecimiento, razón social o denominación de la sociedad, nombre del establecimiento, dirección exacta del establecimiento (incluyendo
	e incluya los siguientes datos:	teléfono, fax y dirección de correo electrónico), lugar y fecha de la solicitud, así como la firma del solicitante, número y vigencia de la licencia sanitaria, y la especificación de la modificación que se desea realizar.
	2. Cuota de recuperación por servicios prestados	
	3. Escritura publica	
	4. Licencia sanitaria original	

<b>Traslado</b>	1. Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA MODIFICACION DE LA LICENCIA SANITARIA" e incluya los siguientes datos:	nombre y número de identidad del propietario o representante legal del establecimiento, razón social o denominación de la sociedad, nombre del establecimiento, dirección exacta del establecimiento (incluyendo teléfono, fax y dirección de correo electrónico), lugar y fecha de la solicitud, así como la firma del solicitante, número y vigencia de la licencia sanitaria, y la especificación de la modificación que se desea realizar.
	2. Croquis de ubicación (como llegar al establecimiento).	
	3. Croquis de distribución de las áreas internas y externas, según el tipo de establecimiento y fotografías del mismo.	
	4. Cuota de recuperación por servicios prestados	
	5. Declaración Jurada debidamente autenticada.	
	6. Licencia sanitaria original	
<b>Remodelación</b>	1. Presentar una identidad del dirigida representante legal de establecimiento, razón denominación de la nombre del MODIFICACION DE LA LICENCIA SANITARIA" incluya los siguientes correo datos: solicitud, así como la vigencia de la licencia especificación de la realizar.	solicitud nombre y número de a la Agencia propietario o Regulación del social o Sanitaria, cuyo título sociedad, indique "SE SOLICITA establecimiento, dirección exacta del establecimiento (incluyendo e teléfono, fax y dirección de electrónico), lugar y fecha de la firma del solicitante, número y sanitaria, y la modificación que se desea
	2. Licencia sanitaria original	
	3. Croquis de distribución de las áreas internas y externas, según el tipo de establecimiento y fotografías del mismo.	
	4. Cuota de recuperación por servicios prestados	
	5. Declaración Jurada debidamente autenticada.	

<b>Ampliación de bienes y servicios</b>	1. Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, cuyo título indique "SE SOLICITA MODIFICACION DE LA LICENCIA SANITARIA" e incluya los siguientes datos:	Nombre y número de identidad del propietario o representante legal del establecimiento, razón social o denominación de la sociedad, nombre del establecimiento, dirección exacta del establecimiento (incluyendo teléfono, fax y dirección de correo electrónico), actividad o actividades a las que se dedica, lugar y fecha de la solicitud, así como la firma del solicitante, número y vigencia de la licencia sanitaria, y la especificación de la modificación que se desea realizar.
	2. Licencia sanitaria original	
	3. Croquis de distribución de las áreas internas y externas, según el tipo de establecimiento y fotografías del mismo.	
	4. Cuota de recuperación por servicios prestados	
	5. Declaración Jurada debidamente autenticada	
<b>Otros que el solicitante determine.</b>		

**Nota:** Si la modificación produce un cambio en la categoría del establecimiento, deberá aplicarse la tarifa de pago que corresponda.

#### 7. **Requisitos para solicitar y renovar la licencia sanitaria para fábricas y sus bodegas**

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>
1) Presentar una solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria, que incluya los siguientes datos:	Nombre o razón social de la fábrica y sus bodegas, nombre del propietario o del representante legal (para personas jurídicas), dirección exacta de la fábrica y sus bodegas, teléfonos, fax y correo electrónico de la fábrica y sus bodegas, dirección exacta de las oficinas centrales en el caso que sean diferentes de la fábrica y sus bodegas, teléfonos, fax y correo electrónico de las oficinas centrales, número de empleados (excluyendo administrativos), tipo de alimentos que se producen o almacenan. Tiempo por el que solicita la licencia. (2,4 o 6 años). Numero de licencia sanitaria anterior (renovación)
2) Autorización para ubicación y construcción de la fábrica y su bodega otorgada por la autoridad competente (este requisito solo aplica para el otorgamiento de la licencia sanitaria), cuando aplique	
3) Cumplir con los requisitos establecidos en materia ambiental de acuerdo a la legislación vigente de cada Estado Parte (cuando aplique).	
4) Croquis y distribución de las áreas de la fábrica.	



5) Constitución legal de la empresa, cuando se trate de personas jurídicas.
6) Lista de productos a ser elaborados en la fábrica.
7) Cumplir las Buenas Prácticas de Manufactura para fábricas en funcionamiento, de acuerdo al reglamento centroamericano.
8) Cuota de recuperación por servicios prestados
9) Declaración Jurada debidamente autenticada.

#### 8. Requisitos para solicitar modificación de la licencia sanitaria de fábricas y sus bodegas

Requisitos	<u>Tipos de Modificaciones:</u>
1) Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria indicando la modificación a realizar siguiendo el numeral 9.11 inciso 1 de la solicitud de Licencia sanitaria de fábricas y sus bodegas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traspaso de propiedad</li> <li>• Cambio de denominación o razón social del establecimiento</li> <li>• Traslado</li> <li>• Remodelación</li> <li>• Reconstrucción</li> <li>• Ampliación de bienes y servicios</li> <li>• Cualquier otra que la Autoridad Sanitaria determine.</li> </ul>
2) Presentar una declaración jurada autenticada, en los casos que la modificación requiera realizar inspección sanitaria.	
3) Cuota de recuperación por servicios prestados	
4) Cuando la modificación lo requiera deberá adjuntar fotografías o croquis de los cambios realizados.	

**Nota:** Si la fábrica o bodega cambia de ubicación deberá de solicitar nuevamente la licencia sanitaria. Cuando la bodega este ubicada dentro de la fábrica no se requerirá licencia sanitaria adicional.

#### 9. Requisitos para solicitar la licencia sanitaria y renovación de medios de transporte de alimentos y bebidas

Requisitos	Especificaciones	
1. Presentar la solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria indicando con claridad el	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Datos del solicitante</b></li> </ul>	nombre, numero de identidad, condición en la que actúa, nombre o razón social de la empresa, dirección, teléfono, correo electrónico, número de teléfono y correo electrónico.

<p>producto que va a transportar en el mismo y las condiciones en las que realizara la actividad, tiempo por el que solicita la licencia 2, 4 o 6 años, con los siguientes datos:</p>	<p><b>• Datos del vehículo</b></p>	<p>marca, modelo, tipo de vehículo, numero de motor, numero de VIN o chasis, año y número de placa.</p>
2. La boleta de revisión del medio de transporte		
3. Documento legal que lo acredite		
4. Declaración jurada autenticada		
5. Cuota de recuperación por servicios prestados		
6. Fotografía lateral, frontal y trasera del vehículo, mostrando las condiciones internas en las que será transportado el producto.		

**10. Requisitos para solicitar la modificación de licencias sanitarias de medios de transporte de alimentos y bebidas**

<b>Requisitos</b>	<b>Tipos de modificaciones:</b>
1. Presentar la solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria indicando con claridad la modificación que se va a realizar y siguiendo el paso 9.13 inciso 1 de la solicitud de Licencia de Medios de transporte de alimentos y bebidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio del propietario del vehículo</li> <li>• Cambio de razón social</li> <li>• Modificaciones en el vehículo (cambio de color)</li> <li>• Cambio en los productos a transportar</li> </ul>
2. La boleta de revisión del medio de transporte	
3. Documento legal que lo acredite	
4. Declaración jurada autenticada en los casos que la modificación requiera de una inspección sanitaria del vehículo.	
5. Cuota de recuperación por servicios prestados	
6. Fotografía lateral, frontal y trasera del vehículo, mostrando las condiciones en las que será transportado el producto, cuando la modificación lo requiera.	

**11. Requisitos para solicitar la importación de alimentos donados**

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>
1. Presentar solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	• Nombre y dirección del importador
	• Nombre y dirección del exportador
	• Nombre del producto a importar
	• Fecha de llegada del embarque

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía por la cual ingresará y nombre de la aduana</li> <li>• Nombre de la aduana por la cual será el desaduanaje</li> <li>• Clase, tipo y cantidad de alimento a importar</li> <li>• Fechas de vencimiento</li> <li>• Identificación del medio de transporte</li> <li>• País de origen del alimento</li> <li>• Beneficiarios</li> <li>• Otra información que a juicio del importador pueda servir a la autoridad sanitaria</li> </ul>
2. Factura o factura proforma	
3. Cuota de recuperación por servicios prestados	

## 12. Requisitos para solicitar el certificado de libre venta

Requisitos	Especificaciones
1. Presentar la solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	Nombre del producto
	Razón social del titular y fabricante del producto
	Datos generales del solicitante
	Dirección del titular y fabricante
	Número de registro sanitario
	Numero de licencia sanitaria
	Lugar y fecha de la solicitud
	País de destino del producto
2. Cuota de recuperación por servicios prestados	

El certificado de libre venta tendrá vigencia de 2 (dos) años a partir de la emisión del mismo. En caso de que del Registro Sanitario venciera antes de este periodo, la vigencia del Certificado de Libre Venta será la misma del Registro Sanitario.

## 13. Requisitos para la importación de materias primas

Requisitos	Especificaciones
1. Presentar la solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	Nombre y dirección del importador
	Nombre de la materia prima
	Fecha de llegada del embarque
	Vía por la cual ingresara y nombre de la aduana
	Nombre de la aduana por la cual será el desaduanaje

	Clase, tipo y cantidad de materia prima
	Identificación del medio de transporte
	País de origen de la materia prima
	Número de lote de la materia prima
	Otra información que a juicio del importador pueda servir a la autoridad sanitaria
2. Factura proforma	
3. Cuota de recuperación por servicios prestados	

#### 14. Requisitos para la importación de alimentos procesados con fines de degustación y exhibición

Requisitos	Especificaciones
1. Presentar la solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	Nombre, número de identificación, correo electrónico, condición y dirección y teléfono del importador
	Nombre del producto, marca, fabricante, lote, cantidad que ingresa, fecha de vencimiento, procedencia o país de origen.
	Vía por la cual ingresara y nombre de la aduana
	Nombre de la aduana por la cual será el desaduanaje
	Responsables del producto en Honduras
	Dirección de las instalaciones donde se llevará a cabo la degustación o exhibición y sus respectivas fechas.
	Fecha y firma del importador.
	Otra información que a juicio del importador pueda servir a la autoridad sanitaria.
2. Cuota de recuperación por servicios prestados	
3. Certificado de Libre Venta.	
4. Etiqueta del producto	(Los productos importados con fines de exhibición y degustación deberán llevar en su empaque una etiqueta que indique la siguiente leyenda: "PROHIBIDA SU VENTA".

#### 15. Requisitos para solicitar el permiso sanitario para microempresa

**Nota aclaratoria:** El programa de Permiso Sanitario para Microempresa está dirigido a los emprendedores, no aplicaran aquellas personas que ya cuenten con un establecimiento especial para la fabricación de alimentos ni aquellos que tengan vigente o en algún momento tuvieron una Licencia Sanitaria.

Previo a la solicitud de Permiso Sanitario para Microempresa el ciudadano deberá acudir al Servicio de Atención al Ciudadano (SAC) de la ARSA para solicitar cupo y recibir la capacitación sobre la "**Correcta Manipulación de alimentos**" brindada por personal de la Dirección de Alimentos y Bebidas de la ARSA, mismo que le otorgara un certificado por su participación.

El certificado de participación en la capacitación sobre la **“Correcta Manipulación de Alimentos”** solo será otorgado al encargado de la manipulación de los alimentos.

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>	
1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	<b>Datos del solicitante:</b>	nombre, dirección exacta, número de identidad, número de teléfono, correo electrónico, condición en la que actúa.
	<b>Datos del establecimiento:</b>	nombre del establecimiento, dirección exacta y número de teléfono, listado de los productos a elaborar en el establecimiento, tipo de servicio a ofrecer.
	<b>Datos del titular:</b>	nombre del titular o propietario, dirección, número de teléfono y correo electrónico.
2. Certificado de participación en la capacitación sobre la <b>“Correcta Manipulación de Alimentos”</b>		
3. Declaración Jurada de Permiso Sanitario de Microempresa		
4. Escritura de constitución como Comerciante Individual o Sociedad		
5. Copia de la tarjeta de identidad del propietario		
6. Cuota de recuperación por servicios prestados		
7. Croquis y distribución de las áreas de la cocina de preparación de alimentos y bebidas del solicitante (Fotos)		

El permiso sanitario para microempresa tendrá una duración de 1 año, con la posibilidad de renovarse por 1 año más. Transcurrido este tiempo el ciudadano deberá solicitar la Licencia Sanitaria cumpliendo con todos los requisitos que la autoridad sanitaria tiene establecidos.

#### 16. **Requisitos para solicitar el registro sanitario de productos de microempresas**

Previo a la solicitud de Registro Sanitario para productos de Microempresa el ciudadano deberá acudir al Servicio de Atención al Ciudadano (SAC) de la ARSA para solicitar cupo y recibir la capacitación sobre **“La Correcta Manipulación de alimentos y Etiquetado general de los alimentos previamente envasados”** brindada por personal de la Dirección de Alimentos y Bebidas (DAB) de la ARSA, mismo que le otorgara un certificado por su participación.

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>	
1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	<b>Datos del solicitante</b>	nombre, dirección exacta, número de identidad, RTN, número de teléfono, correo electrónico, condición en la que actúa
	<b>Datos del titular</b>	nombre del titular o propietario, dirección, número de teléfono y correo electrónico.
	<b>Datos del producto</b>	nombre del producto, marca del producto, tipo de producto, presentaciones comerciales del producto (contenido neto)

<b>Datos del fabricante y distribuidor:</b>	nombre, dirección y número de teléfono del fabricante del producto, nombre, dirección y número de teléfono del distribuidor del producto, número de Permiso Sanitario, cuando aplique
2. Certificado de participación en la capacitación sobre <b>“La Correcta Manipulación de alimentos y Etiquetado general de los alimentos previamente envasados”</b>	
3. Declaración Jurada de Registro Sanitario de producto de Microempresa	
4. Etiqueta/ proyecto de etiqueta del producto a registrar	
5. Copia del permiso sanitario de microempresa/ o comprobante de que se encuentra en trámite	
6. Escritura de constitución como Comerciante Individual o Sociedad	
7. Copia de la tarjeta de identidad del propietario	
8. Cuota de recuperación por servicios prestados	

El Registro Sanitario de Productos de Microempresas tiene una duración de 5 (cinco) años a partir de la emisión, este producto únicamente podrá ser comercializado en mercado nacional.

El Registro Sanitario de Productos de Microempresas no es renovable, por lo tanto 6 meses previos a la fecha de vencimiento del Registro deberá proceder a solicitar un Registro Sanitario siguiendo el procedimiento normal.

**No podrán** solicitar Registro Sanitario de Productos de Microempresas aquellas personas con establecimientos que ya cuenten con una Licencia Sanitaria. 17. **Requisitos para solicitar el permiso sanitario temporal de alimentos y bebidas.**

Requisitos	Especificaciones
1. <b>Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:</b>	Nombre del solicitante, número de identidad, RTN, nacionalidad, dirección, teléfono, correo electrónico, condición del solicitante, nombre de la empresa, nombre del importador, condición, nombre del producto, marca, motivo por el cual solicita el PST, destinatarios de los productos de importación según
	su volumen de compra y otra información que a juicio del importador pueda servir a la autoridad sanitaria
<b>2. Factura pro-forma con su respectivo número de lote del producto</b>	
<b>3. Etiqueta del producto</b>	
<b>4. Recibo de pago por la cantidad de mil lempiras (Lps. 1,000.00)</b>	

<b>5. Documentos que garantizan que el producto es apto para el consumo humano (podrá presentar cualquiera de los siguientes documentos para acreditar el ítem No. 2):</b>
<b>a)</b> Certificado de libre venta
<b>a)</b> Registro Sanitario del país de origen
<b>b)</b> Registro Sanitario de otro país de la región
<b>c)</b> Certificado expedido por autoridad reguladora competente (Certificado de exportación)
<b>d)</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas
<b>6. Declaración Jurada debidamente autenticada firmada por el Representante Legal declarando que los productos son inocuos para el consumo humano (en caso de no tener los requisitos anteriores)</b>

La vigencia del Permiso Sanitario Temporal será de 6 meses a partir de la fecha de emisión. El PST podrá solicitarse una vez más después de su primera aprobación 5 días antes de su vencimiento, luego de esto procederá a solicitar un Registro Sanitario ante la ARSA.

El número de PST brindado por la Agencia de Regulación Sanitaria **NO** es un número de Registro Sanitario, por lo tanto, **NO** deberá reflejarse en la etiqueta o etiqueta complementaria.

#### **18. Requisitos para solicitar la licencia sanitaria o renovación para venta de alimentos en la vía pública**

Están sujetas a los presentes requisitos todas las personas naturales o jurídicas que deseen obtener su permiso sanitario para ventas de alimentos y bebidas no alcohólicas de consumo directo en la vía pública, aplica al manipulador, vendedor, locales, sitios, puestos, medios de transporte y áreas circundantes donde se preparen y vendan este tipo de alimentos.

<b>Requisitos</b>	<b>Especificaciones</b>
1. Solicitud dirigida a la Agencia de Regulación Sanitaria con la siguiente información:	Nombre del solicitante o titular
	Domicilio del propietario
	Nombre del o los manipuladores en el puesto de venta
	Dirección exacta del puesto de venta o su ruta o recorrido, cuando aplique
	Tipo de venta (ambulante y/o estacionario)
	Alimentos que elabora, prepara, manipula o vende
	Lugar y fecha
	Firma del solicitante
	Nombre o denominación social del local, cuando aplique.

2. Carnet de salud para manipulador de alimentos de las personas involucradas en la actividad vigente
3. Fotocopia del certificado de asistencia y participación del curso de <b>"MANIPULACION SEGURA DE LOS ALIMENTOS"</b> impartido por ARSA o ente delegado por ARSA.
4. Constancia extendida por la Alcaldía Municipal que el área donde se instalara el sitio, local, o puesto de venta puede ser destinada para ese fin.
5. RTN
6. Cualquier otro documento que a criterio de la autoridad sanitaria lo requiera.
7. Declaración Jurada debidamente autenticada.

La vigencia de Licencia Sanitaria para venta de alimentos en la vía pública tendrá una duración de 1 año a partir de la fecha de expedición.



## **2. PREGUNTAS FRECUENTES**

### **¿Cuándo se realizarán los análisis de Laboratorio?**

- Los análisis de laboratorio se harán por vigilancia sanitaria a posteriori.

### **¿Por qué es importante la Declaración Jurada?**

- Con la Declaración Jurada se muestra fe del productor/importador, al señalar que la información suministrada es verdadera y el producto es apto para el consumo humano.

### **¿Quién puede firmar la Declaración Jurada?**

- La Declaración Jurada puede ser firmada por el propietario de la empresa, el representante legal o un apoderado que tenga las facultades para este acto expresamente mencionadas en el poder. En caso que se registre un producto importado deberá firmar la Declaración Jurada el responsable del Registro Sanitario del producto en Honduras. La Declaración Jurada debe venir autenticada por un abogado.

### **¿Hay algún instructivo para llenar las declaraciones juradas que se solicitan?**

- En el **Anexo I** se incluye el formato establecido para las declaraciones juradas. Es imperativo utilizar el formato establecido sin eliminar partes del mismo

### **¿Cómo se sí mi producto ya está registrado?**

- Se debe solicitar una constancia a ARSA para verificar el estado actual del producto; la institución no emite constancias de productos que están en trámite.

### **¿Qué debo hacer cuando mi solicitud de registro sanitario es denegada?**

- Sí la solicitud es denegada, se pueden interponer un recurso de reposición o apelación, según corresponda.

### **¿Cuántos productos se pueden registrar en un expediente?**

- Se puede registrar un único producto por expediente.

### **¿Cómo se tramita el reconocimiento mutuo para alimentos?**

- Este trámite se solicita por medio de la página web de ARSA. En un plazo de 24 horas la institución emite un certificado del reconocimiento mutuo.

### **¿Cómo etiqueto mi producto?**

- De acuerdo al Reglamento Técnico Centroamericano sobre Etiquetado de Alimentos Previamente envasados (RTCA 67.01.07:10), hay disposiciones claras para el etiquetado de cada producto, estas se muestran en las siguientes tablas:

#### **Tabla 1**

#### **Etiquetado general de los alimentos previamente envasados**

<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del alimento</b>	El nombre debe indicar la verdadera naturaleza del alimento, ser específico y no genérico.
<b>Lista de ingredientes</b>	Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente, debe figurar en la etiqueta una lista de los mismos.
<b>Contenido neto y peso escurrido</b>	Debe declararse el contenido neto en unidades del Sistema Internacional (gramos (g), kilogramos (kg) para alimentos sólidos y miligramos (mg) y litros (L) para líquidos) y adicionalmente puede agregarse cualquier otra unidad que el fabricante considere conveniente.
<b>Número de registro</b>	Deberá indicarse el número de registro emitido por la autoridad competente. La declaración debe iniciar con una frase o abreviatura que indique claramente al consumidor esta información y se podrán utilizar la frase "Registro Sanitario" y abreviaturas como Reg. San., RS, entre otras.
<b>Nombre y dirección y número de teléfono</b>	Deberá indicarse el nombre y la dirección del fabricante, envasador, distribuidor o exportador para los productos nacionales, según sea el caso.  Para los productos importados deberá indicarse el nombre y la dirección del importador y distribuidor del alimento.
<b>País de origen</b>	Debe indicarse el país de origen del alimento.
<b>Identificación del lote</b>	Cada envase debe llevar grabada o marcada de cualquier otro modo, pero de forma indeleble, una indicación, que permita identificar el número o código de lote. La declaración debe iniciar con palabras tales como; "lote", "número de lote", "código de lote", "N de Lote", "C de Lote" y abreviaturas reconocidas como; "Lot", "L", o "NL". Puede ir seguido de la identificación del mismo o indicar donde está ubicado.
<b>Marcado de la fecha de vencimiento e instrucciones para la conservación</b>	El marcado de la fecha de vencimiento debe ser colocada, directamente por el fabricante, de forma indeleble, no ser alterada y estar claramente visible.
<b>En caso que en la etiqueta incluyan información nutricional, declaraciones nutricionales o saludables</b>	Los requerimientos nutricionales que debe llevar la etiqueta se pueden consultar en el inciso 5.2 del RTCA 67.01.02:10.

**¿Qué pasa si la etiqueta de mi producto está en inglés?**

- Se debe utilizar la etiqueta complementaria en español, usualmente, esta es de menor tamaño y se deberá colocar en un lugar del envase que no oculte la información de la etiqueta original. Misma que encontrara en el Anexo A

del Reglamento de Etiquetado de Alimentos previamente envasados RTCA 67.01.07:10.

### **¿Qué pasa si necesito un plazo para agotamiento de etiquetas?**

Según comunicado C-002-ARSA-2018, se concederá automáticamente un plazo de 12 (doce) meses para agotamiento de etiquetas en los siguientes casos:

- Cuando la ARSA le haya otorgado una nueva nomenclatura de registro sanitario y aun cuente con inventario de productos etiquetados con el número de registro sanitario anterior.
- A solicitud del interesado cuando se requiera por modificaciones en las etiquetas, siempre y cuando no se cambie la naturaleza del producto.

Únicamente en aquellos casos en que los 12 (doce) meses no se ha agotado las etiquetas, deberá presentar una solicitud ante la autoridad competente.

### **¿Dónde puedo escribir para realizar consultas?**

- Consultas específicas de Alimentos y Bebidas: [alimentos@arsa.gob.hn](mailto:alimentos@arsa.gob.hn)

# ANEXOS

## DECLARACIONES JURADAS

Número de expediente: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA REGISTRO SANITARIO NUEVO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar por primera vez, registro nuevo con las siguientes características:

#### Datos del Titular del Producto:

Nombre del Titular
No. de Tarjeta de Identidad o RTN
Nombre Del Representante Legal
No. De Identidad o RTN
Dirección exacta del titular
Teléfono
Correo electrónico

#### Datos del Distribuidor

Nombre de la empresa distribuidora
No. De RTN
Dirección exacta del distribuidor
Teléfono
Correo electrónico

#### Datos del Fabricante:

Nombre del Fabricante:
Indicar si es nacional o extranjero
Número de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Vigencia de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Dirección
Teléfono
Correo electrónico

#### Datos del Producto:

Nombre del producto sujeto a registro sanitario
Marca del producto
Contenido neto del producto
País de procedencia

Son verdaderos.

Declaro que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración, y la documentación anexada están de acuerdo a los estándares establecidos por los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable, para los alimentos y bebidas. Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el Registro Sanitario para la comercialización del producto, en caso de alguna alerta sobre el producto registrado, mi representada retirará todo el producto del mercado a nuestro costo, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por la ARSA, los costos se asumirían por mi representada, al primer requerimiento de reintegro de costos. Declaro que mi representada conoce, y acepta la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier daño, o perjuicio, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vencido. Y que conoce 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.)**

Ej: 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:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la renovación del registro sanitario con las siguientes características:

**Datos del Titular del Producto:**

Nombre del Titular
No. de Tarjeta de Identidad o RTN
Nombre Del Representante Legal
No. De Identidad o RTN
Dirección exacta del titular
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Distribuidor**

Nombre de la empresa distribuidora
No. De RTN
Dirección exacta del distribuidor
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Fabricante:**

Nombre del Fabricante:
Indicar si es nacional o extranjero
Número de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Vigencia de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Dirección
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Producto:**

Nombre del producto sujeto a registro sanitario
Marca del producto
Contenido neto del producto
País de procedencia
Número de Registro Sanitario
Vigencia de Registro Sanitario

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

Son verdaderos.

Declaro que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración, y la documentación anexada están de acuerdo a los estándares establecidos por los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable, para los alimentos y bebidas. Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada la renovación del Registro Sanitario para la comercialización del producto, en caso de alguna alerta sobre el producto registrado, mi representada retirará todo el producto del mercado a nuestro costo, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por la ARSA, los costos se asumirían por mi representada, al primer requerimiento de reintegro de costos. Declaro que mi representada conoce, y acepta la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier daño, o perjuicio, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vencido. Y que conoce 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.)**

Ej: 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:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la siguiente modificación de registro sanitario: \_\_\_\_\_, con las siguientes características:

**Datos del Titular del Producto:**

Nombre del Titular
No. de Tarjeta de Identidad o RTN
Nombre Del Representante Legal
No. De Identidad o RTN
Dirección exacta del titular
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Distribuidor**

Nombre de la empresa distribuidora
No. De RTN
Dirección exacta del distribuidor
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Fabricante:**

Nombre del Fabricante:
Indicar si es nacional o extranjero
Número de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Vigencia de Licencia Sanitaria (si es nacional)
Dirección
Teléfono
Correo electrónico



**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**Datos del Producto:**

Nombre del producto sujeto a registro sanitario
Marca del producto
Contenido neto del producto
País de procedencia
Número de Registro Sanitario
Vigencia de Registro Sanitario

Son verdaderos.

Declaro que el Registro Sanitario que modificaré mi representada (o) tiene los cambios en los ámbitos siguientes:

\_\_\_\_\_. Y que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración, y la documentación anexada están de acuerdo a los estándares establecidos por los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable, para los alimentos y bebidas. Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada la modificación del Registro Sanitario para la comercialización del producto, en caso de alguna alerta sobre el producto registrado, mi representada retirará todo el producto del mercado a nuestro costo, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por la ARSA, los costos se asumirían por mi representada, al primer requerimiento de reintegro de costos. Declaro que mi representada conoce, y acepta la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier daño, o perjuicio, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vencido. Y que conoce 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.)**

Ej: 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:** \_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN JURADA DE LICENCIA SANITARIA NUEVA DE ESTABLECIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar por primera vez la licencia sanitaria por 2( ), 4( ), 6( ) años con las siguientes características:

### **Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

### **Datos del Establecimiento**

Nombre del establecimiento
Actividad o actividades a las que se va a dedicar
Dirección exacta del local
Teléfono

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

Correo electrónico
--------------------

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de licencia sanitaria nueva cumple con lo establecido en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la renovación de la licencia sanitaria por 2( ), 4( ), 6( ) años con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos de la Licencia Sanitaria**

Nombre del establecimiento
Actividad o actividades a las que se va a dedicar

Dirección exacta del local
Teléfono
Correo electrónico
Número de Licencia Sanitaria anterior
Fecha de vencimiento de la Licencia Sanitaria anterior

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de renovación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la siguiente modificación \_\_\_\_\_, de la licencia sanitaria sobre con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
Número de Tarjeta de Identidad o RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos de la Licencia Sanitaria**

Nombre del establecimiento
Actividad o actividades a las que se va a dedicar
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Número de Licencia Sanitaria
Vigencia de Licencia Sanitaria

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de modificación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE LICENCIA SANITARIA NUEVA DE FÁBRICAS Y SUS BODEGAS**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar por primera vez la licencia sanitaria por 2( ), 4( ), 6( ) años con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
Número de Tarjeta de Identidad o RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos del Establecimiento**

Nombre del establecimiento
Tipo de alimentos que se producen o almacenan
Dirección exacta de la fábrica o bodega
Teléfono
Correo electrónico

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de licencia sanitaria nueva cumple con lo establecido en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

## Nombre del representante legal

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA DE FÁBRICAS Y SUS BODEGAS.

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar la renovación de la licencia sanitaria por 2( ), 4( ), 6( ) años con las siguientes características:

#### Datos de la Empresa:

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

#### Datos de la Licencia Sanitaria

Nombre del establecimiento
Tipo de alimentos que se producen o almacenan
Dirección exacta del local
Teléfono
Correo electrónico
Número de Licencia Sanitaria anterior
Fecha de vencimiento de la Licencia Sanitaria anterior

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de renovación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en los Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA DE FÁBRICAS Y SUS BODEGAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición  personal  Representante legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar modificación de la licencia sanitaria sobre \_\_\_\_\_ con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
Número de Tarjeta de Identidad o RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos de la Licencia Sanitaria**

Nombre del establecimiento
Tipo de alimentos que se producen o almacenan
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Número de Licencia Sanitaria
Vigencia de Licencia Sanitaria

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de modificación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en los



Reglamentos Técnicos Centroamericanos (RTCA) y demás normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi establecimiento provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_ **Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA PARA LICENCIA SANITARIA NUEVA PARA VEHICULOS QUE TRANSPORTAN ALIMENTOS Y BEBIDAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño, con número de tarjeta de identidad \_\_\_\_\_; y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique), actuando en mi condición  personal  Representante Legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi empresa tiene intención de solicitar licencia sanitaria nueva para vehículos que transportan alimentos por 2( ), 4( ), 6( ) años con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal (cuando aplique)
No. del documento de identificación o colegiación (cuando aplique)

**Datos del Vehículo:**

Marca del vehículo
Modelo de Vehículo
Tipo de vehículo
Número de Motor
Número de VIN o Chasis
Año

Número de placas

**Descripción específica del tipo de alimentos a transportar y las condiciones en las que se realizara:**

--

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de licencia sanitaria nueva cumple con lo establecido en la normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los vehículos que transportan alimentos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y si los alimentos transportados en el vehículo provocan un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ del dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_ **Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA PARA VEHICULOS QUE TRANSPORTAN ALIMENTOS Y BEBIDAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad número: \_\_\_\_\_ y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique), actuando en mi condición  personal  Representante Legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi empresa tiene intención de solicitar la renovación de la licencia sanitaria por 2 ( ), 4( ), 6( ) para vehículos que transportan alimentos con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)

Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal (cuando aplique)
No. del documento de identificación o colegiación (cuando aplique)

**Datos del Vehículo:**

Marca del vehículo
Modelo de Vehículo
Tipo de vehículo
Número de Motor
Número de VIN o Chasis
Año
Número de placas
Número de Licencia Sanitaria anterior
Fecha de vencimiento de la licencia sanitaria anterior

**Descripción específica del tipo de alimentos a transportar y las condiciones en las que se realizara:**

--

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de renovación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en la normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los vehículos que transportan alimentos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y si los alimentos transportados en el vehículo provocan un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. 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:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA PARA VEHICULOS QUE TRANSPORTAN ALIMENTOS Y BEBIDAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad número: \_\_\_\_\_ y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique), actuando en mi condición  personal  Representante Legal de la Empresa mercantil denominada \_\_\_\_\_ DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi empresa tiene intención de solicitar la modificación de licencia sanitaria para vehículos que transportan alimentos (especifique la modificación): \_\_\_\_\_ y con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal (cuando aplique)
No. del documento de identificación o colegiación (cuando aplique)

**Datos del Vehículo:**

Marca del vehículo
Modelo de Vehículo
Tipo de vehículo
Número de Motor
Número de VIN o Chasis
Año
Número de placas
Número de Licencia Sanitaria
Vigencia de Licencia Sanitaria

**Descripción específica del tipo de alimentos a transportar y las condiciones en las que se realizara:**

--

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de modificación de licencia sanitaria cumple con lo establecido en la normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los vehículos que transportan alimentos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y si los alimentos transportados en el vehículo provocan un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. 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:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE PERMISO SANITARIO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño, con numero de identidad \_\_\_\_\_ y de este domicilio, actuando en mi condición personal y en mi carácter de Representante legal de la Sociedad mercantil/ Comerciante Individual denominada \_\_\_\_\_, DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que tengo la intención de tramitar por primera vez el permiso sanitario para mi área de manipulación de alimentos llamado: \_\_\_\_\_, bajo la modalidad de microempresas, mismo que cuenta con las siguientes características:

**Datos del Titular:**

Nombre del titular/ propietario
RTN (Registro Tributario Nacional)
Dirección exacta del titular
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del área de manipulación:**

Nombre del local
Actividad o actividades a las que se va a dedicar
Dirección exacta
Teléfono
Correo electrónico

Son verdaderos.

Que las personas que operaran en el área de manipulación llamado \_\_\_\_\_ fueron capacitados en temas de la **"CORRECTA MANIPULACION DE ALIMENTOS"** y que estos están de acuerdo con los estándares de inocuidad solicitados por la Agencia de Regulación Sanitaria para la producción de alimentos y bebidas; así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el permiso sanitario para el funcionamiento del área de manipulación, en virtud del proceso de vigilancia y fiscalización no estén de acuerdo a la formación recibida, nuestra representada aceptara las sanciones que correspondan, emitidas por la Agencia de Regulación Sanitaria.

Declaro además que es responsabilidad de mi representada y mía civil, administrativo y penalmente por la veracidad de la información y documentos entregados, en el supuesto que sea inexacta, incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición personal y como representante legal a los procesos y sanciones administrativas civiles o penales a que haya lugar.

Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA REGISTRO SANITARIO PARA PRODUCTOS DE MICROEMPRESAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño, con numero de identidad \_\_\_\_\_ y de este domicilio; actuando en mi condición personal y en mi carácter de Representante legal de la Sociedad mercantil/ Comerciante individual denominada \_\_\_\_\_, DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que tengo intención de tramitar por primera vez, registro sanitario bajo la modalidad de microempresas, mismo que cuenta con las siguientes características:

**Datos del Titular/ Distribuidor del Producto:**

Nombre del Titular
Registro tributario nacional (RTN)
Nombre Del Representante Legal

Dirección exacta del titular/ distribuidor
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Fabricante:**

Nombre del Fabricante:
Número de Permiso Sanitario de Manipulador
Fecha de vencimiento de Permiso Sanitario de Manipulador
Dirección del local de manipulación
Teléfono
Correo electrónico

**Datos del Producto:**

Nombre del producto sujeto a registro sanitario de microempresa:
Marca del producto:
Contenido neto del producto:
Tipo de producto:

Son verdaderos.

Declaro que el producto antes mencionado es apto para consumo humano y que cumple con todos los requisitos, su fórmula y forma de elaboración, y la documentación anexada están de acuerdo a los estándares de calidad e inocuidad establecidos por la normativa aplicable de la Agencia de Regulación Sanitaria, para los alimentos y bebidas y además que el personal que elabora el producto en mención ha recibido la capacitación sobre **"LA CORRECTA MANIPULACION DE ALIMENTOS/ ETIQUETADO GENERAL DE ALIMENTOS PREVIAMENTE ENVASADOS"**. También reconozco que este producto únicamente podrá ser comercializado en el mercado nacional, según los requisitos establecidos por la Agencia de Regulación Sanitaria.

Así mismo acepto que una vez que se otorgue a mi representada el Registro Sanitario de producto de microempresa para su comercialización, en caso de alguna alerta sobre el producto registrado o que los resultados de análisis de laboratorio del producto no estén de acuerdo a la normativa, mi representada retirará todo el producto del mercado nacional a nuestro costo, previo a la orden de retiro emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria. Es entendido que, de realizarse esta gestión por la ARSA, los costos se asumirían por mi representada, al primer requerimiento de reintegro de costos. Declaro que mi representada conoce, y acepta la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier daño, o perjuicio, que ocasione la comercialización del producto antes descrito, siempre y cuando no fuese utilizado o consumido de manera incorrecta o que el mismo no estuviera vencido. Y que conoce 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:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE LICENCIA SANITARIA NUEVA DE PARA VENTA DE ALIMENTOS EN LA VIA PUBLICA**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición personal/ Representante legal de la Empresa mercantil denominada/ Comerciante individual \_\_\_\_\_. DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de tramitar por primera vez la licencia sanitaria para venta de alimentos en la vía pública con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa o Comerciante individual
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos del local ambulante o estacionario**

Nombre del local
Alimentos que elabora, prepara, manipula o vende
Dirección exacta del local
Teléfono
Correo electrónico

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de licencia sanitaria nueva para venta de alimentos en la vía publica cumple



con lo establecido en la normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi local provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA PARA VENTA DE ALIMENTOS EN LA VIA PUBLICA**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño y de este domicilio (cuando aplique, si es extranjero indique); actuando en mi condición personal/ Representante legal de la Empresa mercantil denominada/ Comerciante individual \_\_\_\_\_. DECLARO bajo juramento lo siguiente: Que mi representada, tiene intención de renovar la licencia sanitaria para venta de alimentos en la vía pública con las siguientes características:

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa o Comerciante individual
RTN
Dirección
Teléfono
Correo electrónico
Nombre del Apoderado legal (cuando aplique)
Número de teléfono y correo electrónico del apoderado legal
No. del documento de identificación o colegiación

**Datos del local ambulante o estacionario**

Nombre del local
Alimentos que elabora, prepara, manipula o vende
Dirección exacta del local
Teléfono
Correo electrónico

Numero de licencia sanitaria anterior
---------------------------------------

Fecha de vencimiento de la licencia sanitaria anterior
--

Son verdaderos.

Declaro que la información brindada, y la documentación anexada al expediente de solicitud de licencia sanitaria nueva para venta de alimentos en la vía pública cumple con lo establecido en la normativa aplicable. De igual manera es mi responsabilidad cumplir con la normativa establecida y requerida por la Agencia de Regulación Sanitaria para la regulación de los establecimientos sujetos a licencia sanitaria. En caso de no cumplir con la normativa, y mi local provoca un daño o perjuicio a terceros, conozco la responsabilidad administrativa, civil y/o penal con la que responderé. También declaro que la información y documentos entregados son fidedignos, y en el supuesto que sea incorrecta, incompleta o falsa, responderé en mi condición de propietario o representante legal. Y que conozco la pena por FALSO TESTIMONIO.

Para los efectos oportunos extendiendo la presente Declaración Jurada, a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (201\_\_\_\_).

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre del representante legal**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_