



**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**  
**CERTIFICATE OF GOOD MANUFACTURING PRACTICES**



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

No. **ARSA-0418-BPM-0004**



**Nombre y Dirección de la Autoridad Certificadora:** / *Name and address of certifying authority:*  
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA, Avenida Los Alcaldes, Comayagüela, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras.  
Centroamérica.

**Datos del Establecimiento / Data of the Establishment**

Nombre del Fabricante: / *Name of manufacturer:* PROTROPICAL Licencia Sanitaria No.: / *Manufacturer's license number:*  
HN-LEC-0318-0002 Vigencia: / *Valid until:* 12/03/2020 Dirección del sitio de fabricación: / *Address of manufacturing site:*  
CONTIGUO A RESIDENCIAL SANTA CRISTINA, KM 13 CARRETERA AL SUR, Teléfono: / *Phone number:* (504) 2213-  
3121 Ciudad: / *City:* TEGUCIGALPA Departamento: / *Department:* FRANCISCO MORAZAN País: / *Country:* HONDURAS

**Certificación: / Certification:**

El Comisionado Presidente de la Agencia de Regulación Sanitaria, debidamente delegado a través del Acuerdo Ejecutivo PCM-032-2017 de fecha 19 de mayo de 2017, **CERTIFICA** que el establecimiento en mención, **CUMPLE** con las Buenas Prácticas de Manufactura de acuerdo con la Legislación vigente, aprobada mediante Resolución No. 231-2008 (COMIECO - L), Productos Cosméticos. Buenas Prácticas de Manufactura para los Laboratorios Fabricantes de Productos Cosméticos.  
*The President Commissioner of the Sanitary Regulation Agency, duly delegated through Executive Agreement PCM-032-2017 dated May 19, 2017, CERTIFIES that the aforementioned establishment COMPLIES with Good Manufacturing Practices in accordance with the current Legislation, approved by Resolution No. 231-2008 (COMIECO - L), Regulations Cosmetic Products. Good Manufacturing Practices for Cosmetics Producers.*

**Formas Cosméticas Autorizadas:** / *Authorized Pharmaceutical Forms:*  
**LÍQUIDAS (ACEITES)**

**ÁREA AUTORIZADA:** EXCLUSIVAMENTE ENVASADO

El plazo de vencimiento no invalida la posibilidad de realizar verificaciones en cualquier momento en las situaciones previstas en la reglamentación. Este certificado podrá ser cancelado en el momento que el establecimiento deje de cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura; según las no conformidades de la inspección realizada. / *The expiration period does not invalidate the possibility of carrying out verifications at any time in the situations foreseen in the regulations. This certificate may be canceled at the time the establishment fails to comply with Good Manufacturing Practices; according to the nonconformities of the inspection carried out.*

Sin eximir al fabricante de su responsabilidad de mantener la calidad de los lotes individuales de los productos cosméticos. / *Without exempting the manufacturer from its responsibility to maintain the quality of individual batches of cosmetic products.*

**ESTE DOCUMENTO ES VALIDO HASTA EL 15/05/2019**  
**/ THIS DOCUMENT IS VALID UNTIL THE 15/05/2019.**

**Nombre y cargo de la persona autorizada:** / *Name and function of responsible person:*

FRANCIS RAFAEL CONTRERAS RIVERA / COMISIONADO PRESIDENTE

**Firma y sello:** / *Signature and stamp.*

  


**Calle Los Alcaldes, frente al City Mall. [www.arsa.gov.hn](http://www.arsa.gov.hn)**  
**Comayagüela, Honduras, Centroamérica**



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa\_Honduras