



INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA

DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA LA FABRICACION Y VENTA DE ALIMENTOS ELABORADOS POR MICROEMPRESARIOS.
DECRETO 4444/2005

1. DATOS GENERALES DEL TITULAR

Nombre o Razón Social:	
Dirección:	Ciudad:
Departamento:	País:
Propietario, Representante legal o Apoderado:	
Cedula de ciudadanía:	T.P. de Abogado Nro.:
Dirección de notificación:	
Email:	
Teléfono(s) de notificación:	

2. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA TRANSACCIÓN DETALLDA EN LA CONSIGNACION

Nombre o Razón Social:	
Dirección:	Nit o CC:
Ciudad:	Tel:

Fabricante(s)	Ubicación (Dirección y Ciudad)
1.	
2.	
3.	
4.	

Nombre del producto:

Marca(s) comercial(es):

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN DEL PRODUCTO

Temperatura ambiente Refrigeración Congelación

EXPEDIENTE Nro.

Verificado por:	Subdirector(a) de Registros Sanitarios:
<hr/>	

Declaro que la información presentada en esta solicitud respaldada con mi firma, es veraz y comprobable en cualquier momento, que conozco y acato los reglamentos vigentes que regulan las condiciones sanitarias de las fabricas de alimentos y que el producto cumple estrictamente con las normas técnico-sanitarias expedidas por el Ministerio de Salud, las oficiales colombianas o en su defecto con las normas del Codex Alimentarius. Este producto no será comercializado con indicaciones terapéuticas.

Nombre y firma del propietario, representante legal o apoderado

Requisitos:

- Formulario debidamente diligenciado, y firmado por el microempresario.
- Declaración juramentada que se entenderá prestada con la firma de la solicitud del permiso sanitario donde se indique la calidad de microempresario.
- Certificado de existencia y representación legal cuando se trate de persona jurídica o registro mercantil cuando se trate de persona natural.
- Copia del acta de visita en la cual consta el concepto favorable emitido por la autoridad sanitaria competente.
- Descripción y composición del producto o productos que se pretenden amparar bajo el permiso sanitario (ficha técnica según modelo Invima - Alimentos Decreto 3075 /97
- Recibo de pago de los derechos del permiso sanitario.

FICHA TECNICA

1. NOMBRE DEL PRODUCTO: . (RESOLUCIÓN 5109 DE 2005).

(Debe indicar la verdadera naturaleza del producto)

2. COMPOSICIÓN: (Relacione en orden decreciente los ingredientes del producto. (De mayor a menor).

Si el alimento incluye aditivos alimentarios por ejemplo: (colorantes, saborizantes, conservantes y/o coadyuvantes del proceso tecnológico) deberá especificar su nombre en forma genérica y específica. Consulte (Resolución 10593/85 (COLORANTES) , RESOLUCIÓN 4125/91 (CONSERVANTES)

Por ejemplo:

Conservante (Benzoato de sodio)

Para alimentos enriquecidos, adicionados o con (vitaminas, minerales, proteínas, etc) relacione la composición en forma cualitativa y cuantitativa en orden decreciente, la porción, el número de porciones recomendadas y la población a la cual va dirigido el producto. (Resolución No.11488/84)

3. PRESENTACIONES COMERCIALES Y MATERIAL DE ENVASE

(Informe el peso neto del producto a comercializar en unidades de peso o volumen dependiendo el tipo de alimento).

Indique el tipo de envase y el material de empaque o envase conforme.

4. TIPO DE CONSERVACIÓN Medio Ambiente, Congelación o Refrigeración.

5. TIPO DE TRATAMIENTO (PROCESO DE ELABORACION)

6. VIDA ÚTIL ESTIMADA

7. FIRMA DE FICHA TECNICA

Nota: debe estar firmado por el Jefe de Producción o el representante legal

**FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD ACTUALIZACION DE LA INFORMACIÓN DE PERMISO SANITARIO
DE ALIMENTOS (DECRETO 4444/2005)**

FECHA DE SOLICITUD:

DIA _____ MES _____ AÑO _____

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	
DIRECCION:	CIUDAD:
DEPARTAMENTO:	PAÍS:
PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO:	
CEDULA DE CIUDADANIA:	T.P. DE ABOGADO No:
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:	
EMAIL:	
TELEFONOS PARA NOTIFICACIONES:	

2. PERMISO SANITARIO A ACTUALIZAR

1. TIPO DE ACTUALIZACIÓN SOLICITADA

ITEM	ITEM		
A	CAMBIO DE TITULAR DEL REGISTRO <input type="checkbox"/>	B	CAMBIO DE RAZON SOCIAL DEL TITULAR <input type="checkbox"/>
C	CAMBIO DE FABRICANTE <input type="checkbox"/>	D	CAMBIO DE RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE <input type="checkbox"/>
E	CAMBIO DE UBICACIÓN DEL FABRICANTE <input type="checkbox"/>	F	ADICION DE MARCA COMERCIAL <input type="checkbox"/>
G	ADICIÓN DE FABRICANTE <input type="checkbox"/>	H	CAMBIO DE MARCA COMERCIAL <input type="checkbox"/>
I	CAMBIO DE NOMBRE <input type="checkbox"/>	J	CAMBIO DE COMPOSICION <input type="checkbox"/>
K	OTRO:		

2.2. INFORMACIÓN QUE ACTUALIZA SEGÚN EL PUNTO ANTERIOR

ITEM	FIGURA EN EL PERMISO SANITARIO	DEBE FIGURAR

OBSERVACIONES:

<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO, REP. LEGAL O APODERADO</p> <p>C.C. _____ T.P. ABOGADO _____</p>	<p>_____ SUBDIRECCIÓN DE REGISTROS SANITARIOS</p>
--	---