|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\katherine.chavez\Downloads\Logo Arcsa.png | **AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA** | CÓDIGO: | FE-3.4.2-LC-01-04 |
| **SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** | F. REVIS.: | 24/04/2024 |
| VERSIÓN: | 3.0 |
| **MOTIVO** | OBTENCIÓN | RENOVACIÓN | MODIFICACIÓN |
| **FECHA DE SOLICITUD** |  |
| Director/a de Buenas Prácticas y Permisos Presente.-De mi consideración:Por medio de la presente, solicito a usted muy comedidamente se sirva disponer a quien corresponda el Reconocimiento del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Anticipo mis agradecimientos por la favorable acogida a mi solicitud. |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **NOMBRE O RÁZON****SOCIAL:** |  | **#ESTABLECIMIENTO** |  |
| **N° PERMISO DE****FUNCIONAMIENTO** |  | **FECHA DE EMISIÓN****(PERMISO DE FUNC.):** |  |
| **#RUC** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **PROVINCIA:** |  | **CANTÓN/CIUDAD** | **PARROQUIA** |
| **TELÉFONO** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **REPRESENTANTE****LEGAL** |  | **DIRECTOR TÉCNICO** |  |
| **DATOS DEL CERTIFICADO BPM A RECONOCER** |
| **NOMBRE O RÁZON SOCIAL DEL****ESTABLECIMIENTO FABRICANTE** |  |
| **N° DE CERTIFICADO DE BPM** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **REQUISITOS A PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN** |
| 1. | Autorización del propietario o representante legal delestablecimiento certificado en BPM, debidamente notarizado. | SI |  |  | NO |  |  |
| 2. | Contrato de maquila, debidamente notarizado o con firma electrónica verificable. | SI |  | NO |  |
| 3. | Listado de productos (anexo 4 y/o 5) | SI | NO |
| **DATOS REPRESENTANTE LEGAL** **FIRMA** |  **DATOS DIRECTOR TÉCNICO** **FIRMA** |
| NOMRBE |  | NOMBRE |  |
| NRO. CÉDULA DE IDENTIDAD: |  | NRO. CÉDULA DE IDENTIDAD: |  |