



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud
Dirección de Salud Ambiental

Modelo de solicitud para obtención del Certificado de Libre Venta.

Sr. Director de Salud Ambiental
Presente.

_____, Mayor de edad, portador

(Nombre del solicitante)
del documento de identificación _____

(Número de DUI o NIT)
en calidad de _____ de la empresa _____

(representante, propietario)

(Nombre de la Empresa)

con domicilio en _____

(el del solicitante)

con todo respeto solicita Certificación de Registro y Libre Venta, del (los) producto(s)
alimenticio(s) siguiente(s):

No.	NOMBRE DEL PRODUCTO	MARCA	No. DE REGISTRO	VIGENCIA

Dicha certificación la solicito para fines de presentarla en la República de _____
manifiesto a usted que este (estos) producto(s) es

(Nombre de la República)

(son) elaborado(s) por _____

(Nombre de la fábrica)

ubicada en _____

(Dirección de la fábrica)

San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____ .

f) firma del interesado

NOTA: al solicitar el CLV deberá anexar copia del permiso de funcionamiento del establecimiento.
Costo por solicitud: \$10.00