Asunción/día/mes/año

***DECLARACIÓN JURADA***

**MODIFICACIONES POST-REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES DE GRADO II**

**“*TIPO IIB”***

Sr./Sra:

**DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA**

**Suscribe,**

|  |  |
| --- | --- |
| Representante técnico |  |
| Cédula |  |
| Reg. Prof. N° |  |
| Correo electrónico |  |
| Tel. N° |  |

**En representación de la titular del registro sanitario, la Empresa con datos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación/ Razón social |  |
| Categoría (Importadora - Fabricante nacional - Fraccionadora/envasadora) |  |
| RUC |  |
| Dirección |  |

**Solicita para los fines pertinentes, las modificaciones de *TIPO IIB*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Modificación** | **MARCAR CON X** | **Especificar modificación** |
| 1 | Cambios en la formulación. |  |  |
| 2 | Cambio en el plazo de vida útil. |  |  |
| 3 | Cambio de condición de almacenamiento |  |  |

**En el registro sanitario del producto con datos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación genérica |  |
| Denominación comercial |  |
| Origen (Importado – Nacional) |  |
| Procedencia |  |
| Reg. San. N° |  |
| Fecha de emisión de Reg. San. |  |
| Fecha de vencimiento de Reg. San. |  |

**Por el presente documento, declaro bajo fe de juramento que:**

**1.- La modificación a implementar no altera las condiciones de calidad, seguridad y eficacia del producto en cuestión.**

**2.- Se implementarán únicamente las modificaciones notificadas, manteniendo invariable los demás datos registrados.**

**3.- El contenido de la información declarada es absolutamente cierta y veraz.**

**4.- Los documentos presentados son originales y vigentes.**

**5.- Tengo conocimiento de que cualquier incumplimiento ante la DINAVISA, es pasible de sanciones y/o multas para mi representada.**

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y sello del Representante Técnico |

,