|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA** | CÓDIGO: | FE-B.3.2.3-LC-01-01 |
| **SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE BPM PARA LABORATORIOS COSMÉTICOS** | F.REVIS.: | 05/01/2023 |
| VERSIÓN: | 3.0 |
|  |
| **MOTIVO:** | OBTENCIÓN POR PRIMERA VEZ |  | **INSPECCIÓN:** | INSPECCION INICIAL |  |
| RENOVACIÓN |  | RE-INSPECCION 1 |  |
| AMPLIACIÓN |  | RE-INSPECCIÓN 2 |  |
| INCLUSIÓN |  |
| **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 la designación de la comisión técnica inspectora para la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura.Anticipo mis agradecimientos por la favorable acogida a mi solicitud. |
| **DATOS DE LA EMPRESA A INSPECCIONAR** |
| **NOMBRE O RAZÓN****SOCIAL** |  | **N° PERMISO DE FUNCIONAMIENTO** |  |
| **# RUC** |  | **FECHA DE EMISIÓN****(PERMISO DE FUNC.)** |  |
| **#ESTABLECIMIENO** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **PROVINCIA:** |  | **CANTÓN/CIUDAD** | **PARROQUIA** |
| **TELÉFONO** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **REPRESENTANTE****LEGAL** |  | **RESPONSABLE TÉCNICO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN****(MIPRO)** | **INDUSTRIA** |  | **PEQUEÑA INDUSTRIA** |  |
| **MEDIANA INDUSTRIA** |  | **MICROEMPRESA** |  |
| **REQUISISTOS A PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN** |
| 1. | Guía de verificación de Buenas Prácticas de Manufactura, declarando de manera expresa su veracidad con la firma del responsable técnico del laboratorio. | SI | NO |
| 2. | Planos (Simples) de las instalaciones formato A4 | SI | NO |
| 3. | Lista de productos cosméticos que elabora la empresa, incluyendo los productos fabricados a terceros, debiendo constar nombre, forma cosmética, presentación y número de notificación sanitaria obligatoria. | SI | NO |

|  |
| --- |
| **AREAS Y FORMAS COSMÉTICAS A CERTIFICAR** |
| ÁREA DE PRODUCCIÓN | SOLIDOS | SOLIDO COMPACTO |
| POLVO |
| PERLA |
| BARRA |
| CERA |
| LAPIZ |
| GRANULADO |
| SEMISOLIDOS | EMULSIÓN |
| CERA |
| PASTA |
| POMADA |
| CREMA GEL |
| GEL |
| LIQUIDOS | ACEITE |
| EMULSIÓN |
| LOCIÓN |
| SOLUCIÓN |
| SUSPENSIÓN |
| ESPECIALES | AEROSOL |
| ESMALTE |
| SOPORTE IMPREGNADO |
| OBSERVACIONES: |
| NOTA: LAS ÁREAS DE FABRICACIÓN DECLARADAS POR EL ESTABLECIMIENTO SERÁN VERIFICADAS DURANTE LAINSPECCIÓN. |
| DATOS REPRESENTANTE LEGALFIRMA | DATOS REPRESENTANTE TÉCNICOFIRMA |
| NOMBRE |  | NOMBRE |  |
| NRO. CÉDULADE IDENTIDAD: |  | NRO. CÉDULA DE IDENTIDAD: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y** **VIGILANCIA SANITARIA** | CÓDIGO: | FE-B.3.2.3-LC-01-05 |
| **SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE BPM PARA LABORATORIOS DE PRODUCTOS HIGIÉNICOS** | F.REVIS.: | 05/01/2023 |
| VERSIÓN: | 1.0 |
|  |
| **MOTIVO:** | OBTENCIÓN POR PRIMERA VEZ |  | **INSPECCIÓN:** | INSPECCION INICIAL |  |
| RENOVACIÓN |  | RE-INSPECCION 1 |  |
| AMPLIACIÓN |  | RE-INSPECCIÓN 2 |  |
| INCLUSIÓN |  |
| **FECHA DE SOLICITUD** |  |
| Director 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 la designación de la comisión técnica inspectora para la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura.Anticipo mis agradecimientos por la favorable acogida a mi solicitud. |
| **DATOS DE LA EMPRESA A INSPECCIONAR** |
| **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** |  | **RESPONSABLE** **TÉCNICO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN****(MIPRO)** | **INDUSTRIA** |  | **PEQUEÑA INDUSTRIA** |  |
| **MEDIANA INDUSTRIA** |  | **MICROEMPRESA** |  |
| **REQUISISTOS A PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN** |
| 1. | Guía de verificación de Buenas Prácticas de Manufactura, declarando de manera expresa su veracidad con la firma del responsable técnico dellaboratorio. | SI | NO |
| 2. | Planos (Simples) de las instalaciones formato A4 | SI | NO |
| 3. | Lista de productos de higiene que elabora la empresa, incluyendo los productos fabricados a terceros, debiendo constar nombre, presentación y número de notificación sanitaria obligatoria. | SI | NO |

|  |
| --- |
| **GRUPOS DE PRODUCTOS DE HIGIENE DOMÉSTICO Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL** |
| Jabones y detergentes. |  |
| Limpiadores de superficies. |  |
| Productos lavavajillas y pulidores de cocina |  |
| Suavizantes y productos para prelavado y preplanchado de ropa. |  |
| Ambientadores. |  |
| Blanqueadores y quitamanchas. |  |
| Productos absorbentes de higiene personal (toallas higiénicas, pañalesdesechables, tampones, protectores de flujos íntimos) siempre y cuando no declaren propiedades cosméticas ni indicaciones terapéuticas |  |
| Productos de higiene doméstica con propiedad desinfectante. |  |
| OBSERVACIONES: |
| NOTA: LAS ÁREAS DE FABRICACIÓN DECLARADAS POR EL ESTABLECIMIENTO SERÁN VERIFICADAS DURANTE LAINSPECCIÓN. |
| DATOS REPRESENTANTE LEGALFIRMA | DATOS REPRESENTANTE TÉCNICOFIRMA |
| NOMBRE |  | NOMBRE |  |
| NRO. CÉDULADE IDENTIDAD: |  | NRO. CÉDULA DEIDENTIDAD: |  |