|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 LA  INSPECCIÓN. | | | | | |
| DATOS REPRESENTANTE LEGAL  FIRMA | | | | DATOS REPRESENTANTE TÉCNICO  FIRMA | |
| NOMBRE |  | | | NOMBRE |  |
| NRO. CÉDULA  DE 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 del  laboratorio. | | | | | | | | 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, pañales  desechables, 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 LA  INSPECCIÓN. | | | | |
| DATOS REPRESENTANTE LEGAL  FIRMA | | DATOS REPRESENTANTE TÉCNICO  FIRMA | | |
| NOMBRE |  | NOMBRE |  | |
| NRO. CÉDULA  DE IDENTIDAD: |  | NRO. CÉDULA DE  IDENTIDAD: |  | |