



MINISTERIO SALUD
DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL
UNIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
EL SALVADOR, C.A

Autorización de Importación de Alimentos y Bebidas – Especial

| No. Solicitud: | | | | Fecha Solicitud: | | | |
|---|---------------------|--------------------|---------------------|--|------------------|----------------------|----------------|
| Nombre del solicitante: | | | | Documento de identidad DUI y número: | | | |
| En calidad de: | | | | País de procedencia: | | | |
| Nombre o razón social de la empresa: | | | | NIT del importador: | | | |
| Dirección del importador: | | | | | | | |
| No. | Nombre del Producto | Marca del Producto | Código del Producto | País de Origen | Peso neto en Kg. | Volumen neto en Lts. | Valor FOB US\$ |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| PARA USO DEL SOLICITANTE | Fecha de registro de autorización |
| | <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; text-align: center;">AUTORIZASE LA PRESENTE SOLICITUD DE IMPORTACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA UN TERMINO DE 90 DIAS DEBIENDO CUMPLIR CON LO QUE ESTABLECEN LOS DEMAS ORGANISMOS</div> |
| NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | |
| | |
| Correo electrónico de consulta: cieximportaciones@bcr.gob.sv | Válido para respaldar una sola transacción aduanera de importación |



MINISTERIO SALUD
DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL
UNIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
EL SALVADOR, C.A

Autorización de Importación de Alimentos y Bebidas – Especial

| | |
|---|--|
| No. Solicitud: | Fecha Solicitud: |
| Nombre del solicitante: | Documento de identidad DUI y número: |
| En calidad de: | País de procedencia: |
| Nombre o razón social de la empresa: | NIT del importador: |

| Dirección del importador: | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------|------------------|----------------------|----------------|
| No. | Nombre del Producto | Marca del Producto | Código del Producto | País de Origen | Peso neto en Kg. | Volumen neto en Lts. | Valor FOB US\$ |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| Totales: | | | | | Kgs. | Lts. | US\$ |

| | |
|--|--|
| PARA USO DEL SOLICITANTE | Fecha de registro de autorización |
| NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | AUTORIZASE LA PRESENTE SOLICITUD DE IMPORTACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA UN TERMINO DE 90 DIAS DEBIENDO CUMPLIR CON LO QUE ESTABLECEN LOS DEMAS ORGANISMOS |
| | |
| | |
| Correo electrónico de consulta: cieximportaciones@bcr.gob.sv | Válido para respaldar una sola transacción aduanera de importación |