



## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

<b>NOMBRE</b>	<b>Del establecimiento</b>
<b>Dirección exacta</b>	
<b>Gerente General o Representante Legal</b>	<b>Nombre completo</b>
<b>Teléfono</b> <b>Fax</b> <b>Correo electrónico</b>	
<b>Municipio - Departamento</b>	
<b>Fecha de Iniciación</b>	
<b>Número o código IPSA asignado</b>	
<b>Director de Inocuidad Agroalimentaria (DIA-IPSA)</b>	<b>Cesar Lacayo Whitford</b>
<b>Fecha de Aprobación por la autoridad sanitaria IPSA</b>	

Firma \_\_\_\_\_

**Gerente General o Representante  
Legal de la empresa**

Firma \_\_\_\_\_

**Autoridad sanitaria  
DIA-IPSA**