



Ministerio  
de Salud Pública

## Recepción de solicitudes de registro de productos de DACyD – Domisanitarios

### Datos del beneficiario

Documento: REGD

Número de operación: 4628437

Persona que inicia el trámite: Claudia Barlocco

Cédula de identidad: 44289129

RUT: 211407940012

Razón social: VESSENA S A

Número de la empresa: 717

Teléfono: 098523998

Director técnico: Claudia Barlocco

Mail del director técnico: claudia.barlocco@vessena.com.uy

Nombre fantasía: Vessena

### Detalles del dossier

Producto: Limpiador Especifico Baños Cristal

Tipo: LIMPIADORES

Solicitud: Nuevo

La información contenida en este documento tiene el valor de DECLARACION JURADA, está regida por lo dispuesto en el art. 239 del Código Penal que reza (Falsificación ideológica por un particular) "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.



**Dirección General de la Salud**  
**Departamento de Alimentos Cosméticos y**  
**Domisanitarios**

Formulario de Solicitud de Registro o Renovación  
de Registro de Productos **DOMISANITARIOS**

FO- 13223-009

Página **1** de 5

Fecha de solicitud ___/___/___	Funcionario Receptor	Nº Trámite
--------------------------------	----------------------	------------

Registro **x** \_\_\_

Renovación \_\_\_\_\_

Nº registro anterior \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA**

**1. Datos del producto**

<b>Nombre del producto</b>	BAÑOS CRISTAL
Tipo de producto	Limpiador
Subclasificación	Productos para limpieza general
Envases y presentaciones	500ml PET, 400 ml BILAMINADO y 5 litros PET
Período de vida útil	24 meses
Condiciones de almacenamiento	Temperatura ambiente

**2. Datos del solicitante**

Razón Social	Vessena SA	Nº Habilitación MSP 717
Dirección	Teniente Galeano 3160	Teléfono 25113629
Correo electrónico		

**Actúa en Calidad de**

<b>A. Importador</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>B. Fabricante</b>	<b>SI</b>	<b>x</b> <b>NO</b>
B1) Fabricación Propia	<b>SI</b>	<b>x</b> <b>NO</b>
B2) Fabricación por Terceros en el país	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Nombre del Tercerista		
B1, B2- Declaro que el fabricante está habilitado funcionalmente para fabricar el producto.		
B3) Fabricación por Terceros fuera del país.		
Nombre del Tercerista		

