



No.

**SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO PARA REGISTRO
DE ESTABLECIMIENTOS DE TRANSFORMACION, CENTROS DE ACOPIO Y
ALMACENADORAS DE PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL, NO PROCESADOS.
- ÁREA DE INOCUIDAD DE ALIMENTOS NO PROCESADOS -**

Nueva Renovación
Frutas Vegetales Granos

Lugar y Fecha: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

→ Nombre y Apellidos del Solicitante o Representante Legal: _____
→ Edad: _____ Nacionalidad: _____ Profesión u Oficio: _____
→ Dirección: _____
→ Lugar para recibir notificaciones: _____
→ Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

2. DATOS DE LA EMPRESA:

→ Nombre de la Empresa: _____
→ Dirección: _____
→ Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____
→ Actividad o Giro de la Empresa _____

3. INFORMACIÓN PARA IMPORTACIÓN Y/O EXPORTACIÓN:

→ País(es) al que va a importar: _____
→ Tipo de producto(s): _____
→ Presentación: _____
→ Empresa(s) de donde proviene el producto (nombre y dirección): _____
→ País(es) al que va a exportar: _____
→ Tipo de producto(s): _____
→ Presentación: _____

4. ACTUALIZACIÓN PARA RENOVACIÓN DE LICENCIA

→ Tipo de Licencia y Número: _____

Nombre y Firma del Propietario/Representante Legal