

**FORMULARIO N° 22****SOLICITUD PARA CERTIFICADO OFICIAL SANITARIO PARA
PRODUCTOS PESQUEROS Y ACUICOLAS
FRESCOS/REFRIGERADOS CON FINES DE IMPORTACION**

Encabezado o logotipo del Solicitante:

Lugar y Fecha: _____ / ____ / ____

Señores:

ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)
DIRECCION DE HABILITACIONES Y CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUICOLAS**ATENCION:**NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE LA SUBDIRECCION DE CERTIFICACIONES PESQUERAS Y
ACUICOLAS DEL ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)**REFERENCIA:** CERTIFICADO SANITARIO DE IMPORTACION DE _____
(INDICAR PRODUCTO)

FRESCO REFRIGERADO DE PROCEDENCIA _____

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN:

Por medio de la presente solicitamos la emisión del Certificado Sanitario para un lote de (indicar producto) fresco refrigerado con los siguientes datos:

1. **SOLICITANTE/IMPORTADOR:**
2. **DIRECCIÓN:**
3. **PRODUCTO:**
4. **PRODUCTOR:**
5. **NRO. DE REGISTRO SANITARIO (CUANDO CORRESPONDA):**
6. **CANTIDAD/Nº DE BULTOS:**
7. **TIPO DE EMBALAJE:**
8. **PESO BRUTO:**
9. **PESO NETO:**
10. **PAÍS DE ORIGEN (PAÍS DE PRODUCCIÓN):**
11. **PAÍS DE PROCEDENCIA (PAÍS DE EMBARQUE):**
12. **LUGAR DE EMBARQUE:**
13. **PUNTO FRONTERIZO DE INGRESO AL PAÍS:**
14. **LUGAR DE DESTINO:**
15. **MEDIO DE TRANSPORTE:**
16. **EXPEDIDOR:**
17. **FECHA DE ARRIBO:**
18. **REFERENCIA DEL EMBARQUE:**

(IDENTIFICACIÓN DEL LOTE/ NUMERO DE DOCUMENTO DE TRANSPORTE / FACTURA.

19. MODELO (S) DE CERTIFICADO (S) SOLICITADO(S):

20. ETIQUETA DEL PRODUCTO (SI CORRESPONDE):

21. DATOS PARA INSPECCIÓN DEL PRODUCTO

PARA EL CASO DEL INGRESO VÍA TERRESTRE

21.1. HORA DE INSPECCIÓN DEL PRODUCTO:

(LA HORA DEBE SER CONFIRMADA Y COORDINADA CON LA SUB DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN PESQUERA O ACUÍCOLA SEGÚN CORRESPONDA).

LA INSPECCIÓN SERÁ LLEVADA A CABO EN EL MOMENTO DEL ARRIBO EN EL PUNTO FRONTERIZO DEL INGRESO AL PAÍS INDICADO EN LOS DATOS ANTERIORES.

PARA EL CASO DEL INGRESO VÍA AÉREA O MARÍTIMA INDICAR:

21.2. FECHA DE INSPECCIÓN DEL PRODUCTO:

21.3. LUGAR DE INSPECCIÓN DEL PRODUCTO:

21.4. HORA DE INSPECCIÓN DEL PRODUCTO:

21.5. PERSONA CONTACTO:

21.6. NRO. DE CONTACTO PARA COORDINAR INSPECCIÓN:

INFORMACIÓN SOBRE PAGO DE DERECHO DE TRAMITACIÓN (COMPLETAR, EN CASO CORRESPONDA):

Número de recibo de pago:
Fecha de recibo de pago:

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO

NOMBRE Y Nº DE DNI:

NOTA: LA SOLICITUD DEL EXPEDIENTE ES VALIDA PARA UN SOLO EMBARQUE ESTA SOLICITUD ES VALIDA PARA LA EMISION DEL CERTIFICADO DE INTERNAMIENTO/ ACTA DE INSPECCION EN EL PUESTO FRONTERIZO, DADA LA CONFORMIDAD EN EL ACTA SE EMITIRA EL CERTIFICADO SANITARIO DE IMPORTACION PARA PRODUCTOS PESQUEROS Y ACUICOLAS, FRESCOS REFRIGERADOS.