

**FORMULARIO N° 6****SOLICITUD PARA HABILITACIÓN SANITARIA O REGISTRO DE PLANTA****1. DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>1.1 Nombre o Razón Social:</b> <input type="text"/>		<b>1.2 R.U.C.</b>	
<b>1.3 Número de Resolución de Licencia de Operación vigente:</b> <input type="text"/>		<b>1.4 Código de Habilitación:</b> <input type="text"/>	
<b>1.5 Representante Legal:</b> <input type="text"/>			
<b>1.6 Domicilio Legal:</b> <input type="text"/>		<b>1.7 Dirección de la Planta:</b> <input type="text"/>	
<b>1.8 Teléfono de Oficina:</b>	<b>1.9 Teléfono de la Planta:</b>	<b>1.10 Celular:</b>	<b>1.11 E- mail:</b>
<b>1.12 Actividad (en caso de conservas indicar línea de crudo o cocido):</b> <input type="text"/>			
<b>1.13 Destino de exportación (Indicar con un Aspa (X) si se exporta a:</b>			
Unión Europea	<input type="checkbox"/>	China	<input type="checkbox"/>
Brasil	<input type="checkbox"/>	Unión Aduanera	<input type="checkbox"/>
Argentina	<input type="checkbox"/>	Vietnam	<input type="checkbox"/>
Corea del Sur	<input type="checkbox"/>	Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**NOTA:**

Al amparo de lo dispuesto por el Art. 20 de la Ley 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, solicito que toda comunicación relacionada con el presente expediente (notificación, pedido de información complementaria y otros), nos sea remitida por:

(Marcar con una "X")

**Correo Electrónico:**

**Dirección electrónica:**

---

**Telefax:**

**Número de Teléfono:**

---

**Correo Certificado:**

**Dirección:**

---

**FORMULARIO N° 6****SOLICITUD PARA HABILITACIÓN SANITARIA O REGISTRO DE PLANTA****2. PRODUCTO(S)**

Nombre Común	Nombre Científico	Presentación (Describir / Características)

3. Procesamos especies provenientes de la acuicultura: **SÍ**  **No**

**NOTAS:**

1. Los programas actualizados de aseguramiento de la calidad: Programa de Buenas prácticas de Manufactura, Programa de Higiene y Saneamiento y Plan de Análisis de Peligros y Control de Puntos Críticos (APCPC) deben ser remitidos a la sede central o a las oficinas regionales del SANIPES, según corresponda.
2. Adjunto Comprobante original de pago de derechos.
3. Los datos consignados en el presente formato, deben coincidir con la información establecida en la Resolución de la Licencia de Operación de la planta.

**Observaciones:**


\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal