

**FORMULARIO N° 17****HABILITACIÓN SANITARIA DE ÁREAS DE PRODUCCIÓN DE MOLUSCOS BIVALVOS, CENTROS DE CULTIVO ACUÍCOLA, CENTROS DE PRODUCCIÓN DE SEMILLAS Y OTROS****1. DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1 Nombre o Razón Social:		1.2 R.U.C.	
1.3 Número de Resolución de Licencia de Operación:		1.4 Código de Habilitación:	
1.5 Representante Legal:			
1.6 Domicilio Legal:		1.7 Ubicación	
1.8 Teléfono de Oficina:	1.9 Teléfono del centro de cultivo	1.10 Celular:	1.11 E- mail:
1.12 Actividad			
1.13 Destino de exportación (Indicar con un Aspa (X) si se exporta a:			
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:	<input type="checkbox"/>	Dirección electrónica:	_____
Telefax:	<input type="checkbox"/>	Número de Teléfono:	_____
Correo Certificado:	<input type="checkbox"/>	Dirección:	_____

**FORMULARIO N° 17****HABILITACIÓN SANITARIA DE ÁREAS DE PRODUCCIÓN DE MOLUSCOS BIVALVOS, CENTROS DE CULTIVO ACUÍCOLA, CENTROS DE PRODUCCIÓN DE SEMILLAS Y OTROS****2. ESPECIE A CULTIVAR:**

Nombre Científico	Nombre Común

**NOTA:**

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 en 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