



FORMULARIO N° 29
SOLICITUD PARA CERTIFICADO OFICIAL DE LIBRE VENTA O
COMERCIALIZACIÓN

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)

ASUNTO :

CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O COMERCIALIZACIÓN DE _____

(Indicar producto)

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN:

Por medio de la presente solicitamos la emisión del Certificado Sanitario para el Producto (indicar producto) _____

_____. Con los siguientes datos:

1. Solicitante:
2. Dirección:
3. Producto:
4. Productor:
5. N° de Registro Sanitario Vigente:
6. N° de protocolo de Registro Sanitario y fecha de vencimiento:
7. Dirección del establecimiento:
8. Tipo de embalaje:
9. Presentaciones:
10. País comercializador:
11. Idioma del certificado de libre venta: _____
12. (Elegir idioma disponible para los Certificados de Libre venta en la Ventanilla Única de Comercio Exterior-VUCE)
13. Marca del producto (si corresponde):
14. Destinatario: (si corresponde)

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO

NOMBRE Y N° DE DNI: