**IPSA**

**INSTITUTO DE PROTECCION Y SANIDAD AGREOPECUARIA**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERMISOS DE IMPORTACION DE MUESTRAS DE INSUMOS AGRICOLAS NO TOXICOS.**

 **FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sr(a):** Jefe de Departamento de Registro y Control de Insumos Agrícolas No Tóxicos:

A través de la presente le solicite autorice la Importación del siguiente Insumos Agrícolas no Tóxicos.

Datos del Importador:

Nombre: Teléfono:

Dirección: No de Registro:

Datos del Exportador:

|  |
| --- |
| Nombre: Teléfono:Dirección: No de Registro: |

CLASE DE USO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIPO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Comercial** | **Ingrediente Activo** | **Fabricante** | **Valor CIF** **U$** | **País de Origen** | **Cantidad**  | **Unidad de medida** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Cantidad del producto importado (en letras):**

**Procedencia Almacén/Deposito Fecha de entrada:**

**Puerto de Entrada: No de Factura Proforma: Consignatario:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL IMPORTADOR

**USO OFICIAL**

Recibido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma y sello de revisado

Original: Dpto. Registró y Control de Insumos Agrícolas

Cc: Cliente

   **CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

**INSTITUTO DE PROTECCION Y SANIDADES AGROPECUARIAS IPSA**

**Dirección de Sanidad Vegetal y Semillas – DISAVE-S Departamento de Registro y Control de Insumos Agrícolas no Tóxicos**

 **Teléfono:(505) 2270-1141, 2270-4121, 2270-9918, 2270-9934, 2270-9947, 2278-4235, 2278-3412 EXT.170 Y 171**