**Coordinadora**

**Área de Registro y Fiscalización Veterinaria**

**Dirección General de Ganadería**

**Ministerio de Agricultura y Ganadería**

**Presente**

Nosotros, y , actuando en calidad de representante legal y regente, respectivamente del establecimiento .

De conformidad a lo prescrito en el Art. 26 de la LEY SOBRE CONTROL DE PESTICIDAS, FERTILIZANTES Y PRODUCTOS PARA USO AGROPECUARIO, numerales 4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 del RTCA 65.05.51:08 MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y PRODUCTOS AFINES. REQUISITOS DE REGISTRO SANITARIO Y CONTROL, y numerales 4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 del RTCA 65.05.52:11 PRODUCTOS UTILIZADOS EN ALIMENTACIÓN ANIMAL Y ESTABLECIMIENTOS. REQUISITOS DE REGISTRO SANITARIO Y CONTROL; atentamente solicito a usted la **RENOVACIÓN** del establecimiento, para lo cual proporciono la siguiente información:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numeral | Requisito | Descripción |
| 1 | Nombre del Establecimiento |  |
| 2 | Dirección comercial donde funcionará el establecimiento |  |
| 3 | Departamento y Municipio |  |
| 4 | Teléfono y Fax |  |
| 5 | Correos electrónico | Del establecimiento:  Regente:  Fabricante (si aplica): |
| 6 | Naturaleza de la actividad |  |
| 7 | Tipo de Construcción | Piso:  Paredes:  Techo: |
| 8 | Áreas (en m2) | Sala de venta:  Oficina:  Bodega:  Otras áreas:  Total: |
| 9 | Equipo Disponible |  |
| 10 | Nombre del representante legal |  |
| 11 | Dirección del representante legal |  |
| 12 | Teléfono y Fax |  |
| 13 | Nombre del regente |  |
| 14 | Dirección del regente |  |
| 15 | Teléfono y Fax |  |
| 16 | Declaración de capital total de la empresa | * Menor a US$ 50.000.00 * Mayor a US$ 50,000.00 |

Declaramos que las condiciones con las que fue otorgado el registro al establecimiento no ha sufrido ninguna modificación legal o cambio de actividad, en caso contrario presentamos todos los documentos y pruebas que respalden dicho cambio.

Lugar y Fecha (d/m/a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# NOMBRE Y FIRMA DEL REP. LEGAL NOMBRE Y FIRMA DEL REGENTE