



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E
INOCUIDAD ALIMENTARIA



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SANITARIO DE DESPACHO
FRONTERIZO DE IMPORTACION SENASAG FOR – DF- 001**

Fecha:		Jefatura Distrital del SENASAG :				
D.F. <input type="checkbox"/>		MUESTRA <input type="checkbox"/>				
DATOS DEL USUARIO						
Nombre:						
Dirección:						
CI:			Telf./Nº Celular:			
DATOS DE ORIGEN						
Nombre o Razón Social (Empresa):						
Dirección:						
País de Origen:		Factura Comercial:				
Punto aduanero de ingreso al país:						
Medio de transporte:			Número de Bultos:			
Peso bruto:			Peso neto:			
DATOS DEL PRODUCTO						
	Producto	Marca	Cantidad (kg/l)	Lote y F.V	Tipo de envase y/o embalaje	Uso Propuesto
1						
2						
3						
4						
5						
Observaciones:						
DATOS DEL SOLICITANTE						
Nombre:						
Firma:			Carnet de Identidad N°:			
Relación con la empresa o cargo:						
USO OFICIAL						
La solicitud ha sido: Aceptado () Rechazado ()						
Lugar y fecha:			Firma:			