

CODIGO DE FORMULARIO SIA-02

SOLICITUD PARA LA AUTORIZACION SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DE PLAGUICIDA DE USO AGRÍCOLA Y SUS SUCURSALES O ALMACENES**INSTRUCCIONES: Llenar en los espacios que corresponda y/o marcar las casillas con una X****DIRIGIDO AL JEFE DEL ÁREA DE INSUMOS AGROPECUARIOS E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA JURISDICCIÓN:****PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1	NOMBRE O RAZON SOCIAL	2	N° RUC	
3	DOMICILIO LEGAL (Av./Calle/Jr.)			
4	DISTRITO	5	PROVINCIA	
6	DEPARTAMENTO	7	TELEFONO	
8	EMAIL DEL SOLICITANTE			
9	APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE LEGAL		10	EMAIL REPRESENTANTE LEGAL
11	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI Carnet de Extranjeria	12	N° DE DOC. DE IDENTIDAD	

PARTE II. OPCIONES GENERALES

13	<input type="radio"/> ESTABLECIMIENTO COMERCIAL/EXPENDIO	<input type="radio"/> SUCURSAL	<input type="radio"/> ALMACÉN
----	--	--------------------------------	-------------------------------

PARTE III. INFORMACIÓN DEL ASESOR TÉCNICO

14	APELLIDOS	15	NOMBRES
16	N° INSCRIPCIÓN DEL ASESOR TÉCNICO (indicar solo de contar con N° de Inscripción de asesor técnico)	17	TELEFONO
18	EMAIL		
19	PROFESION BIÓLOGO INGENIERO AGRONOMO	N° COLEGIATURA	

PARTE IV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO / SUCURSAL / ALMACÉN (SÓLO SI ES DIFERENTE A DATOS DE SOLICITANTE)

20	DOMICILIO LEGAL (Av./Calle/Jr.)		
21	DISTRITO	22	PROVINCIA
23	DEPARTAMENTO	24	TELÉFONO
25	EMAIL		

PARTE V. INFORMACIÓN DEL PAGO

26	NÚMERO DE CONSTANCIA DE PAGO	27	FECHA DE PAGO
----	------------------------------	----	---------------

NOTA(S):

El registro de sucursales de establecimientos registrados será considerado como un nuevo registro, independiente, debiendo contar con su respectivo asesor técnico.

PARTE VI. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DEL QUE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN

El que suscribe declara bajo juramento, que, toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, y que conoce las sanciones contenidas en la Ley del Procedimiento Administrativo General- Ley N° 27444, por lo que en caso de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajusta a la verdad, aceptamos que se invalide el presente trámite y las acciones derivadas del mismo y que el SENASA inicie las acciones legales a que hubiere lugar, asumiendo la

Señalar con "X":

Declaro bajo juramento que cumplo con las condiciones técnicas establecidas en la normativa vigente.

SI

PARTE VII. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE DE MODIFICACIÓN POR REORGANIZACIÓN DE SOCIEDADES (No comprende cambio de dirección del establecimiento)

Señalar con "X":

Declaración jurada de mantener las condiciones que permitieron el otorgamiento de la Autorización sanitaria para la gestión comercial

SI

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

D.I N°

FECHA

(Formato cod.: IP-17)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO DE EXCIPIENTES DE PRODUCTOS
DE USO VETERINARIO Y ALIMENTOS PARA ANIMALES REGISTRADOS

SR. DIRECTOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE INSUMOS PECUARIOS

PARTE I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE SOLICITANTE					
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	2	R.U.C. N°		
PARTE II. INFORMACIÓN DEL PAGO					
3	NÚMERO DE CONSTANCIA DE PAGO	4	FECHA DE PAGO		
PARTE III. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO					
5	NOMBRE COMERCIAL				
6	REGISTRO SENASA				
7	NUEVA FORMULA CUALICUANTITATIVA (COMPLETA)				
8	INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL NUEVO ROTULADO DEL PRODUCTO (ETIQUETA)				
PARTE IV. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA CUENTA QUE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL REGISTRO INDICÓ EN SU REGISTRO					
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y me someto a las sanciones de orden jurídico-técnico-administrativo por el incumplimiento, inexactitud o falsedad de lo declarado					
Lugar y fecha,					
_____ REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE REGISTRO O EMPRESA RESPONSABLE FIRMA Y NOMBRE COMPLETO SELLO DE LA EMPRESA			_____ RESPONSABLE TECNICO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO N° DE COLEGIATURA		

(Formato cod.: IP-19)

SOLICITUD PARA CAMBIO DE VOLUMEN, PESO, EMPAQUE DE PRODUCTOS VETERINARIOS

SR. DIRECTOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE INSUMOS PECUARIOS

PARTE I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE SOLICITANTE					
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	2	R.U.C. N°		
PARTE II. INFORMACIÓN DEL PAGO					
3	N° DE CONSTANCIA DE PAGO	4	FECHA DE PAGO		
PARTE III. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO					
5	NOMBRE COMERCIAL				
6	REGISTRO SENASA				
7	Indicar las nuevas presentaciones del producto				
8	Indicar el material de envase de la nueva presentación del producto (el cambio solo aplica si el material de envase es igual al aprobado en el expediente de registro)				
En caso el material de envase sea diferente al registrado, tener en cuenta lo siguiente:					
Indicar el nuevo material del envase :					
Indicar si el estudio de estabilidad fue a tiempo real o acelerado:					
Indicar la temperatura y humedad en que se realizó el estudio:					
Indicar el número de lote:					
Indicar el tamaño del lote:					
Indicar el método analítico:					
Indicar el Laboratorio que emite el estudio y el nombre del profesional responsable de su ejecución:					
Indicar las especificaciones de las pruebas físicas, químicas, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas:					
Indicar los resultados de las pruebas físicas, químicas, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas cada tres meses el primer año, cada seis meses el segundo año y luego anualmente si el estudio fue a tiempo real.					
Y al inicio, tres y seis meses si fue a tiempo acelerado:					
Indicar la prueba estadística empleada para concluir con el tiempo de vida útil:					
Indicar las conclusiones y las condiciones de almacenamiento:					
9	Información actualizada del nuevo rotulado del producto (etiqueta)				
PARTE IV. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA CUENTA QUE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL REGISTRO INDICÓ EN SU REGISTRO					
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y me someto a las sanciones de orden jurídico-técnico-administrativo por el incumplimiento, inexactitud o falsedad de lo declarado					
Lugar y fecha,					
_____ REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE REGISTRO O EMPRESA RESPONSABLE FIRMA Y NOMBRE COMPLETO SELLO DE LA EMPRESA			_____ RESPONSABLE TECNICO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO N° DE COLEGIATURA		

(Formato cod.: IP-21)

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE EXTENSIÓN DE USO O APLICACIÓN FARMACOLÓGICA DE UN PRODUCTO
SIN MODIFICACIÓN DE SU FORMULACIÓN NI DOSIFICACIÓN

SR. DIRECTOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE INSUMOS PECUARIOS

PARTE I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE SOLICITANTE			
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	2	R.U.C. N°
PARTE II. INFORMACIÓN DEL PAGO			
3	NÚMERO DE CONSTANCIA DE PAGO	4	FECHA DE PAGO
PARTE III. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO			
5	NOMBRE COMERCIAL		
6	REGISTRO SENASA		
7	Indicar la nueva especie de destino:		
8	Indicar la nueva vía de administración:		
<p>En caso de extensión de vida útil del producto tener en cuenta lo siguiente :</p> <p>Indicar la nueva vida útil del producto: Indicar si el estudio de estabilidad fue a tiempo real o acelerado: Indicar la temperatura y humedad en que se realizó el estudio: Indicar el material de envase : Indicar el número de lote: Indicar el tamaño del lote: Indicar el método analítico: Indicar el Laboratorio que emite el estudio y el nombre del profesional responsable de su ejecución : Indicar las especificaciones de las pruebas físicas, químicas, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas: Indicar los resultados de las pruebas físicas, químicas, fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas cada tres meses el primer año, cada seis meses el segundo año y luego anualmente si el estudio fue a tiempo real. Y al inicio, tres y seis meses si fue a tiempo acelerado: Indicar la prueba estadística empleada para concluir con el tiempo de vida útil Indicar las conclusiones y las condiciones de almacenamiento:</p>			
9	Información actualizada del nuevo rotulado del producto (etiqueta)		
PARTE IV. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA CUENTA QUE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL REGISTRO INDICÓ EN SU REGISTRO			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<p>Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y me someto a las sanciones de orden jurídico-técnico-administrativo por el incumplimiento, inexactitud o falsedad de lo declarado</p> <p style="text-align: center;">Lugar y fecha,</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; text-align: center;"><p>_____</p><p>REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE REGISTRO O EMPRESA RESPONSABLE SELLO DE LA EMPRESA</p></td><td style="width: 50%; text-align: center;"><p>_____</p><p>RESPONSABLE TECNICO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO N° DE COLEGIATURA</p></td></tr></table>		<p>_____</p> <p>REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE REGISTRO O EMPRESA RESPONSABLE SELLO DE LA EMPRESA</p>	<p>_____</p> <p>RESPONSABLE TECNICO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO N° DE COLEGIATURA</p>
<p>_____</p> <p>REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE REGISTRO O EMPRESA RESPONSABLE SELLO DE LA EMPRESA</p>	<p>_____</p> <p>RESPONSABLE TECNICO FIRMA Y NOMBRE COMPLETO N° DE COLEGIATURA</p>		