



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EXPORTADORES PECUARIOS AL LEEPP

Código: F-CER-AEE-PP-006
Versión: 04
Fecha de vigencia: 02/01/2018

USO DEL INTERESADO

FECHA:

1. SOLICITUD: INSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

1.1 Tipo de modificación: AMPLIACIÓN REDUCCIÓN *MODIFICACIÓN ANTECEDENTES

*Antecedentes a modificar

2. ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO:

Razón Social	
Dirección, Comuna y Región	
Rut	
Número de Resolución Sanitaria	
Contacto (N° Telefónico & Correo Electrónico)	
Representante Legal	
Nombre Contraparte Técnica	

3. ALCANCE DE SOLICITUD*: (Según Documento General D-CER-AEE-PP-001)

ACTIVIDAD	LÍNEA	ESPECIE

* Podrá presentar un documento adicional para indicar la totalidad del alcance de la solicitud.

4. DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Yo, _____, Rut _____, en representación del establecimiento _____ declaro que conozco los requisitos establecidos en la resolución exenta 1.722/2017 y lo estipulado en los procesos de inspección y certificación establecidos por el Servicio Agrícola y Ganadero, además, estoy de acuerdo y acepto cumplir con las disposiciones y responsabilidades del solicitante y del establecimiento.

FIRMA, NOMBRE Y APELLIDOS
REPRESENTANTE LEGAL ESTABLECIMIENTO



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EXPORTADORES PECUARIOS AL LEEPP

Código: F-CER-AEE-PP-006
Versión: 04
Fecha de vigencia: 02/01/2018

USO EXCLUSIVO SAG

N° Correlativo:

Fecha de Recepción:

1. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

1.1 Nombre de Funcionario/a:

2. USO EXCLUSIVO JEFE/A OFICINA SAG

Nombre jefe/a de oficina	<input type="text"/>
Oficina Sectorial SAG	<input type="text"/>
MVO responsable asignado	<input type="text"/>
Fecha asignación	<input type="text"/>

3. USO EXCLUSIVO MVO ASIGNADO/A

3.1 Documentación adjunta (la falta de algunos de los documentos significará la devolución de la solicitud):

REQUERIMIENTO	SI	NO
Solicitud completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitud se ajusta al documento general estandarización de actividades y líneas LEEPP, D-CER-AEE-PP-001.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la representación legal de quien actúa en nombre del establecimiento, cuando corresponda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Original o copia autorizada ante notario de la resolución de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud correspondiente al establecimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe concordancia entre los documentos presentados y las actividades, líneas y especies solicitadas para su inscripción y/o ampliación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia simple de la razón social del establecimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Se debe cumplir con todos los requisitos para Pre aprobar la solicitud.

3.2 Pre aprobación de Solicitud: SI (Continuar proceso, ver 3.3) NO*

* Causal de devolución de la solicitud.

3.3 Fecha de visita de inspección:

3.4 Resultado de la inspección: Aceptada Rechazada

3.5 N° & fecha de resolución dictamen final:

FIRMA, NOMBRE Y APELLIDOS
MÉDICO VETERINARIO OFICIAL