

C.R.UO

**1. PERSONA JURIDICA O FISICA que se registra**

**1.1 Datos de Identificación**

Tipo de Documento      Número

1. RUT	
2. Céd. Ident	
3. Otro	

Denominación / Nombres y Apellidos

**1.2 Domicilio Legal y constituido de acuerdo al Art. 119 Dec 500/991.-**

Calle y número	entre calles		
Localidad	Departamento	Teléfonos para citar	Mail

**2 ACTIVIDADES PARA LAS QUE SE REGISTRA**

Marque con una cruz en el/los casillero/s correspondiente/s

	<b>Fitosanitarios</b>	<b>Fertilizantes</b>	<b>Inoculantes</b>	<b>Vegetales</b>	<b>Alim p/Animales</b>	
					<b>Todos</b>	<b>Rumiantes</b>
Registrante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oper.Tránsito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabricante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formulador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraccionador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesor Técnico <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depósito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Productor de semilla preinoculada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicador Aereo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otras Actividades</b>						
Aplicador Terrestre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EATEM x MB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumigador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Certificación      Exoneración de Gravámenes</b>						
Producción orgánica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Producción integrada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actividades con recuadros  
 borde grueso requieren  
 de HABILITACION  
 además del registro

**3 FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	
Cédula de Identidad	

**4 Acreditación de Responsabilidad Legal (ARL)\*\*    \*\*Vence indefectiblemente a los 6 años de presentada**

Escribano	



Espacio para la certificación notarial

**La certificación notarial NO INCLUYE lo manifestado en el punto 2 ACTIVIDADES PARA LAS QUE SE REGISTRA**



--

**5 DGSA - Depto. Administración**

Recibido				
Ingresado al sistema				





Fórmula 134/B  
Aug-12

REGISTRO UNICO DE OPERADORES  
Acreditación de Gestores

C.Ruo

**1 PERSONA JURÍDICA O FÍSICA que acredita el poder**

**1.1 Datos de identificación**

Número

RUT

Denominación / Nombres y Apellidos

**2 ACREDITACIÓN DE GESTORES\*\*\***

(Use una fórmula solo para Acreditaciones y otra separada para Cancelaciones)

La persona jurídica o física que arriba se identifica autoriza a las siguientes personas a realizar en su nombre, ante la Dirección General de Servicios Agrícolas, firmar, presentar, retirar solicitudes de trámites o sus resultados, notificaciones, vistas y descargos en los trámites pendientes, a EXCEPCION de otorgar o cancelar esta u otra acreditación similar.-  
Presentar fotocopia de cédula de identidad de cada uno de los gestores.-  
Ambas caras del mismo lado del papel (A4).

*Escriba ACREDITAR, ó CANCELAR para eliminar una acreditación vigente.*

Céd. Identidad	Nombres	Apellidos	Firma
Acreditar/Cancelar			

Céd. Identidad	Nombres	Apellidos	Firma
Acreditar/Cancelar			

Céd. Identidad	Nombres	Apellidos	Firma
Acreditar/Cancelar			

Céd. Identidad	Nombres	Apellidos	Firma
Acreditar/Cancelar			

Céd. Identidad	Nombres	Apellidos	Firma
Acreditar/Cancelar			

\*\*\* Las Acreditaciones vencen indefectiblemente a los 2 (dos) años de presentadas.

**3 FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Céd. Identidad	Nombres y Apellidos	Firma

**4 DGSA - Depto. Administración**

	Fecha	Firma	Contrafirma
Recibido			
Ingresado			



Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca  
Dirección General de Servicios Agrícolas

Fórmula 134/C Aug-12	<b>REGISTRO UNICO DE OPERADORES</b> <b>Acreditación de Despachantes de Aduana</b>
-------------------------	--

C.Ruo

**1 PERSONA JURÍDICA O FÍSICA que acredita el poder**

**1.1 Datos de identificación**

Número

<b>RUT</b>	
------------	--

Denominación / Nombres y Apellidos
------------------------------------

La persona jurídica o física que arriba se identifica autoriza al siguiente Despachante de Aduana, mediante su titular o los gestores que él acredite, a realizar ante la Dirección General de Servicios Agrícolas en su nombre, todos los trámites relacionados con IMPORTACION, EXPORTACION ó TRANSITO.- Unos y otros (el titular de la firma Despachante de Aduana y sus gestores) estarán habilitados para firmar, presentar, retirar solicitudes de trámites o sus resultados, notificaciones, vistas y descargos en los trámites pendientes ante la institución, con excepción de otorgar o cancelar esta acreditación.-

**2 DESPACHANTES DE ADUANA QUE SE ACREDITAN / CANCELAN \*\*\***

*Escriba ACREDITAR, ó CANCELAR para eliminar una acreditación vigente.*

Nro RUT del Desp.de Aduana	Denominación de la empresa Despachante de Aduana	Acreditar/Cancelar

\*\*\* Estas Acreditaciones vencen indefectiblemente a los 2 (dos) años de presentadas.

**3 FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	Firma
Cédula de Identidad	

**4 DGSA - Depto. Administración**

	Fecha	Firma	Contrafirma
Recibido			
Ingresado			



Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca  
Dirección General de Servicios Agrícolas

**Fórmula 134/D**    **REGISTRO UNICO DE OPERADORES**  
Aug-12                      **Poder Parcial**

C.Ruo

**1 PERSONA JURÍDICA O FÍSICA que Acredita/Cancela el poder**

**1.1 Datos de identificación**

	Número
<b>RUT</b>	
Denominación / Nombres y Apellidos	

**2 ACREDITACIÓN/CANCELACION DE PERSONAL CON PODER PARCIAL\*\*\***

**2.1 Gestor.**

*Presentar fotocopia de cédula de identidad, ambas caras yuxtapuestas en papapel A4*

**La persona jurídica o física que arriba se identifica, autoriza a realizar en su nombre, ante la Dirección General de Servicios Agrícolas a la persona que a continuación se indica, la gestión que se describe:**

	Nombres y Apellidos completos	Firma
<b>Céd. De identidad</b>		
<b>Acredita / Cancela</b>		

Autoriza a realizar

--

--	--	--

**\*\*\* Esta Acreditación tiene una validez de 2 (dos) años a partir de la fecha de su presentación, salvo que en este cuadro solicite un plazo menor.**

**3 FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	Firma
Cédula de Identidad	

**4 DGSA - Depto. Administración**

	Fecha	Firma	Contrafirma
Recibido			

	Fecha	Firma	Contrafirma
Ingresado			



C.Ruo

**MODIFICA base de operaciones registrada con el número :**

(Si deja este número vacío se agregará **UNA NUEVA** base de operaciones al registro de la empresa)

(Consulte para conocer el NUMERO de su/s base/s de operaciones)




### 1 PERSONA JURÍDICA

#### 1.1 Datos de identificación de la empresa

	<b>RUT</b>	
Denominación / Nombres y Apellidos		

### 2 DOMICILIO DE LA BASE DE OPERACIONES

Marque con una **X** la opción correcta y use una fórmula por cada BASE

LUGAR PRECISO DONDE LA EMPRESA:

<b>2.1</b>	Guarda, mantiene y/o repara equipos terrestres o aéreos para la aplicación de productos fitosanitarios. ....	<input type="checkbox"/>
<b>2.2</b>	Tiene instalada una Planta de Tratamiento de Embalajes de Madera (EATEM)	
<b>2.2.1</b>	EATEM con Planta Fija para tratamientos con Bromuro de Metilo (MB) .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.2.2</b>	EATEM con Plantas de tratamiento térmico (HT) .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.3</b>	Almacena y/o comercializa productos fitosanitarios.....	<input type="checkbox"/>
<b>2.4</b>	Almacena y/o comercializa Fertilizantes .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.5</b>	Tiene instalada una Planta de Fabricación o Fraccionamiento de Fertilizantes .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.6</b>	Fabrica y/o almacena inoculantes .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.7</b>	Elabora semilla preinoculada .....	<input type="checkbox"/>
<b>2.8</b>	Fabrica o deposita alimentos para rumiantes .....	<input type="checkbox"/>

Calle y número	Entre calles
Localidad	Departamento
Teléfonos	
Observaciones	

### 3 FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE de la empresa

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	Firma
Cédula de Identidad	

### 4 DGSA - Depto. Administración

	Recibido				firma		contrafirma	
Ingresado al sistema								



**1 PERSONA JURÍDICA O FÍSICA que acredita el ROL de Asesor Técnico**

**1.1 Datos de identificación**

Número

RUT

Denominación / Nombres y Apellidos

**2 ACREDITACIÓN DE ASESOR TECNICO\*\*\***

Acredita / Cancela

**2.1**

La persona jurídica o física que arriba se identifica:

la autorización al profesional que más abajo se detalla, para que en su nombre y ante la Dirección General de Servicios Agrícolas, pueda firmar, presentar solicitudes, consultar expedientes, producir y agregar informes técnicos, y toda otra actividad relacionada con el ROL de ASESOR TECNICO. En ningún caso esta ACREDITACION autoriza las notificaciones, vistas y presentación de descargos. Para poder actuar en éstos casos, se deberá incluir al profesional también con el ROL de GESTOR, mediante la fórmula 134/B.-

**Escriba ACREDITA para autorizar, ó CANCELA para eliminar una acreditación vigente.**

Presentar fotocopia de Título y Cédula de Identidad del asesor técnico, ambas caras del mismo lado del papel (A4).

**2.2 Datos de identificación del Asesor Técnico**

Céd. Ident.	Nombres	Apellidos

**2.3 Título habilitante**

Matrícula	Descripción

**2.4 Domicilio del Asesor Técnico**

Calle y número	Entre calles	
Localidad	Departamento	Teléfonos para citar, Fax, E-mail

**3 FIRMA DEL ASESOR TÉCNICO (Acreditación de conformidad)**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	Firma :
Cédula de Identidad	

**4 FIRMA DEL TITULAR ó REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURIDICA O FISICA que acredita al Asesor Técnico.**

Nombres y apellidos	Firma :
Cédula de Identidad	

**4.1 Observaciones**

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Esta ACREDITACION vence indefectiblemente a los 2 (dos) años de presentada.

La ACREDITACION del Asesor Técnico debe ser en conjunto por el técnico y la empresa.

La CANCELACION del rol de Asesor Técnico podrá ser realizada con la sola manifestación de una de las partes.

**5 DGSA - Depto. Administración**

	Fecha	Firma	Contrafirma
Recibido			
Ingresado			



Fórmula 134/G

Aug-12

REGISTRO UNICO DE OPERADORES

**CANCELACION**

de Representante o Titular

C.Ruo

## 1 PERSONA JURÍDICA

### 1.1 Datos de identificación de la empresa

	<b>RUT</b>	
Denominación / Nombres y Apellidos		

## 2 REPRESENTANTE O TITULAR QUE SE CANCELA

### 2.1 Identificación de la persona

Cédula de identidad	Nombres	Apellidos

## 3 FIRMA DEL TITULAR

(No use sellos, solo letra manuscrita de imprenta)

Nombres y apellidos	Firma
Cédula de Identidad	

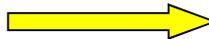
## 4 NUEVA ACREDITACION DE RESPONSABILIDAD LEGAL (ARL)

*Corresponde cuando se cancela a Titulares*

*Esta acreditación vence indefectiblemente a los 6 (seis) años de presentada*

Escribano	Fecha de la certificación

Espacio para la certificación notarial



--

## 5 DGSA - Depto. Administración

Recibido  
Ingresado al sistema


firma	contrafirma