



Documentación	Código: MGC_SINATPA_F10_V2
Descripción: Formulario de Solicitud de renovación sanitaria y de trazabilidad de salas de extracción de miel ante DILAVE y SINATPA	Páginas: 1 de 1

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE SALAS DE EXTRACCIÓN DE MIEL ANTE EL SINATPA

Número de sala: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha formulario: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
---	--

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Calle o Ruta <i>(en caso de predio rural, adjuntar croquis)</i>		Número / Km	Seccional Policial
Ciudad, Localidad o Paraje	Departamento	Latitud	Longitud
Teléfono	Celular	Correo Electrónico	

B. TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social

Nombre del Titular del Establecimiento (En de caso de ser más de un titular, anexas la información en nuevo formulario).

1er. Nombre	2do. Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)
			Correo Electrónico

C. DATOS DEL ENCARGADO

1er. Nombre	2do. Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)
			Correo Electrónico

D. DATOS DEL ENCARGADO frente al SINATPA

1er. Nombre	2do. Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido
Cédula de Identidad N°	Teléfono	Celular	Sexo (F, M, otro)
			Correo Electrónico

F. DATOS PÚBLICOS

¿Le interesa brindar servicios a terceros? SI NO

Si responde que sí entonces ¿Autoriza que los datos de su sala sean públicos*? (Muestra dirección, teléfono, localidad y departamento en el listado)

SI NO

* Desde este momento usted autoriza que sus datos de localización de la sala aparezcan en el listado oficial público de salas habilitadas. Esto significa que cualquier usuario puede contactarlo a sus efectos.

Para completar por el usuario		Para completar por MGAP		
		RECIBIDO POR: (firma y aclaración)	FECHA	SELLO MGAP
FIRMA	ACLARACIÓN			