**SOLICITUD DE CERTIFICADO ZOOSANITARIO INTERNACIONAL DE EXPORTACIÓN**

REQUEST OF INTERNATIONAL ZOOSANITARY CERTIFICATE FOR EXPORTATION

El Certificado Zoosanitario Internacional de Exportación tiene vigencia por: **15 DÍAS CALENDARIO.**

Depositar en el Banco: **BANRURAL**. Nombre de la Cuenta: ***MAGA-UNR.******SERVICIOS DE MONTOS FIJOS*:** **CODIGO 1012, CERTIFICADO ZOOSANITARIO INT. DE EXPORTACION**. Dar un número de **NIT.**

DEPOSITAR por cada CERTIFICADO en EFECTIVO **Q 49.00** APROX.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **NOMBRE, TELÉFONO** Y DIRECCIÓN DEL **EXPORTADOR**:  NAME AND ADDRESS, TELEPHONE, OF EXPORTER: | | 2. **NOMBRE**, DIRECCIÓN DEL **CONSIGNATARIO/ IMPORTADOR**.  **PAÍS, CIUDAD** DE DESTINO:  NAME AND ADDRESS, COUNTRY, OF CONSIGNEE: | | | |
| 3. **DESCRIPCIÓN** DE ANIMALES, PRODUCTOS O SUBPRODUCTOS: PESO NETO EN **KILOS**, NUMERO DE **ANIMALES**, ETC**. TOTALES**:  DESCRIPTION OF THE ANIMALS, PRODUCTS AND SUB-PRODUCTS: | | | | | |
| 4. SE ENCUENTRA (N), ESTADO SANITARIO DEL PRODUCTO, ANIMAL, (ENFERMEDADES, VACUNAS):  CAN BE FOUND: | | | | | |
| 5. VÍA DE SALIDA: - MEANCE OF TRANSPORTATION:  **AÉREA, MARÍTIMA O TERRESTRE**. | 6. **ESPECIE O PRODUCTO**:  SPECIES OR PRODUCT: | | | | |
| 7. VALOR **FOB US $$:**  VALUE FOB US $$: | 8. LUGAR DE **ORIGEN:**  PLACE OF ORIGIN OF THE PRODUCT: | | | 9**. TOTAL** NUMERO DE **KILOS PESO NETO.**  NUMBER OF KILOS: | |
| 10. FECHA DE SACRIFICIO DE ANIMALES  SACRIFICE DAY OF THE ANIMALS | | | 11. FECHA DE EMPAQUE O EMBALAJE Y NUMERO DE LOTE:  PACKING DAY. AND CODETION NUMBER | | |
| 12. SEGÚN **CERTIFICADO** ZOOSANITARIO EXTENDIDO POR EL **MÉDICO VETERINARIO** (COLEGIADO ACTIVO **No.**) ACCORDING TO THE ZOOSANITARY CERTIFICATION ISSUED BY VETERINARIAN (VETERINARIAN NUMBER) | | | | | 13. FECHA DE EMISIÓN  DATE ISSUED |

FECHA, DATE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 2015.

SELLO

.

|  |
| --- |
| Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. D.P.I. o Pasaporte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Extendida en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FTS-04-R-003 |