



**MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD VEGETAL**
**Formulario con información requerida para solicitar y llenar los certificados
fitosanitarios por el usuario**

DESCRIPCIÓN DEL ENVÍO

1. Nombre y Dirección Completa del Agroexportador: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____
2. Nombre y Dirección Completa del Importador (Consignatario):

3. Puerto de salida: _____
4. Vía del Transporte: Aéreo Marítimo: Terrestre: Pasajero:
5. Nombre del: Buque _____ Naviera _____ Cia. Aérea N° Vuelo _____
6. Puerto de Entrada: _____
7. País de Origen: _____
8. Nombre del Envío: _____ Nombre Botánico: _____
9. Número del Contenedor: _____ Número del Sello: _____
10. Cantidad del Envío: Bultos _____ Peso: _____ Kgs.
11. Fecha del Envío: Día _____ Mes _____ Año _____
12. Tratamiento: Si No
13. Tipo de Tratamiento: _____ Producto Químico: _____
14. Concentración: _____ Duración: _____
15. Declaración adicional solicitada por la ONPF (Organismo Nacional de Protección Fitosanitaria), del país importador para incorporar al Certificado

Nombre del Usuario

Firma del Usuario