



Anexo 5
Solicitud para trámite de autorización o renovación sanitaria para el
transporte de pulpa de café.

Lugar _____, Fecha _____.

Dr. (a) _____
Director(a) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de _____
Presente

Yo, _____ de _____ años de edad, con
residencia en _____
Portador de DUI. N°. _____ de profesión u oficio _____ y
en calidad de _____ (propietario del
vehículo): _____

(Especificar placa, tipo y tonelaje), a usted con todo respecto solicito, se me conceda la
_____ (autorización o renovación) sanitaria para el traslado de pulpa de café,
de la planta beneficiadora _____
(Nombre de la Planta), hacia la finca u otro sitio ubicado en: _____ (Dirección
exacta con referencias).

Sometiéndome además al proceso de inspección sanitaria que de esta solicitud se derive y el
cumplimiento de las disposiciones de la normativa.

Para lo cual señalo para oír notificaciones la siguiente
dirección _____
teléfono _____ Fax _____

f. _____
Solicitante

Para llenado por la autoridad:

Región de Salud: _____, SIBASI: _____
Nombre del establecimiento de salud: _____

f. _____, sello _____, fecha de recepción: _____
(De quien recibe)

f- _____, sello _____, fecha de resolución: _____