



**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: \_\_\_\_\_