



SOLICITUD DE COLECTA DE MUESTRAS DE VACUNA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Fecha: ____ / ____ / ____

Expediente N°: _____

DATOS DE LA EMPRESA IMPORTADORA/ELABORADORA

Nombre de la Empresa:		Haga clic aquí para escribir el nombre de la empresa.	
Dirección Comercial:			
Teléfono:		R.U.C. N°:	
E-mail:			
Departamento:		Distrito:	

DATOS DE LA VACUNA

Producción : Nacional Importada
Finalidad : Mercado Local Exportación

Nombre Comercial:		Serie:		Procedencia:	
Cantidad de dosis producidas/importadas:					
Fecha de Elaboración:					
Fecha de Vencimiento:					
Empresa Registrante:					
Empresa Comercializadora:					
Presentación:	Cantidad de Frascos	Dosis	Total de Dosis		

Firma y sello

Colecta programada:	Grupo N°:		N° de Orden:	
Fecha:	____ / ____ / ____	Hora:		
Autorizado por:		Firma y sello:		

SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SALUD ANIMAL