CODIGO DE FORMULARIO SI Ag-03

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO DEDICADO AL PROCESAMIENTO PRIMARIO DE ALIMENTOS AGROPECUARIOS Y PIENSOS, SU MODIFICACION/AMPLIACION

INSTRUCCIONES: Llenar en los espacios que corresponda y/o marcar las casillas con una X
DIRIGIDO AL JEFE DEL AREA DE INSUMOS AGROPECUARIOS E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA JURISDICCION:

PARTE I. DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: BEYOND AMAZON SAC
N° DE RUC: 20610258612
DOMICILIO LEGAL (Av./Calle/Jr.): JR. TACNA MZ. 1 LT. 13
DEPARTAMENTO: UCAYALI PROVINCIA: CORONEL PORTELLO
DISTRITO: CALLERIA TELEFONO: 949566079 EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diana Perez Savila
N° DE RUC: EMAIL REPRESENTANTE LEGAL: dperez@beyondamazon.com

PARTE II. OPCIONES GENERALES

Emision MODIFICACION/AMPLIACION Consignar número de autorización Sanitaria:

PARTE III. INFORMACION DEL PROFESIONAL TECNICO

NOMBRE DEL RESPONSABLE TECNICO: GIOVANA ESTHER FLORES PALMINO
PROFESION: INGENIERO AGROINDUSTRIAL
N° DE COLEGIATURA: 241407
¿SE ENCUENTRA HABILITADO?: SI NO
EMAIL: TELEFONO:

PARTE IV. DEL PROPIETARIO (completar solo si es diferente al titular)

NOMBRE O RAZON SOCIAL: N° DE RUC:
DOMICILIO LEGAL (Av./Calle/Jr.):
DEPARTAMENTO: PROVINCIA:
DISTRITO: TELEFONO: EMAIL:

PARTE V. DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: PLANTA DE PROCESAMIENTO PRIMARIO
TIPO: PRIVADO MUNICIPAL
DOMICILIO LEGAL (Av./Calle/Jr.): JR. TACNA MZ. 1 LT. 13
REFERENCIA:
DEPARTAMENTO: UCAYALI PROVINCIA: CORONEL PORTELLO DISTRITO: YARINACocha
CENTRO POBLADO: SAN PABLO DE TUSHMO
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:

TIPO DE ACTIVIDAD

PROCESAMIENTO PRIMARIO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL:
PROCESAMIENTO PRIMARIO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:
PROCESAMIENTO DE PIENSOS PARA ANIMALES TERRESTRES:
SI ESPROCESAMIENTO PIENSOS ANIMALES TERRESTRES, INDICAR:
PIENSO COMPLETO:
PIENSO COMPLEMENTARIO (PREMEZCLAS):
PIENSO MEDICADO:

VOLUMEN DE PROCESAMIENTO (PROMEDIO SEMANAL) /Kg.

60,000

Procedencia

NACIONAL: INDICAR: N° DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE MATADERO (PARA EL CASO DE Y SALAS DE CORTE)
IMPORTADO: INDICAR: PAIS DE ORIGEN

PARTE VI. INFORMACION DEL PAGO

NÚMERO DE CONSTANCIA DE PAGO: FECHA DE PAGO:

NOTA(S):

*Se adjunta documentación que sustenta la modificación

PARTE VII. DECLARACION DE CONFORMIDAD DEL QUE SOLICITA LA AUTORIZACION

El que suscribe declara que, toda la informacion proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, y que conoce las sanciones contenidas en la Ley del Procedimiento Administrativo General- Ley N°27444, por lo que en caso de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajusta a la verdad, aceptamos que es inválida el presente trámite y las acciones derivadas del mismo y que el SENASA inicie las acciones legales a que hubiere lugar, asumiendo la responsabilidad respectiva.

Señalar con 'X':

Declaro bajo juramento que cumpla con las condiciones técnicas establecidas en la normativa vigente.

SI

FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO O REPRESENTANTE LEGAL

00091592
DNI/CE/Pasaporte

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y RIEGO
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA
SENASA - UCAYALI

- 1. MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
- 2. PLAN HACCP
- 3. MANUAL DE PDES
- 4. MANUAL DE PDE
- 5. PLAN DE RASTREABILIDAD

09 SEP 2024
RECIBIDO
Registro: 240320000747
Hora: 10:34 AM