ANEXO 1

No.	NOMBRE DE TRÁMITE	Norma que aplica	DIRECCIÓN
1	Solicitud de registro de plaguicida de uso agrícola bajo Norma Andina o Norma Nacional – semioquímicos	Resolución 105 y su manual técnico.	Registros de Insumos Agrícolas
2	Solicitud de modificación de registro productos fertilizantes, enmiendas de suelo y productos afines de uso agrícola - (adición de fabricante-formulador y país de origen)	Resolución 218 y su manual técnico.	Registros de Insumos Agrícolas
3	Solicitud de modificación del registro de productos de uso veterinario - (cambio o ampliación del país de origen y/o fabricante)	Resolución 003 y sus modificatorias.	Registros de Insumos Pecuarios

Dirección: Av. Eloy Alfaro N30-350 y Av. Amazonas
Código postal: 170518 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593 2 382 8860
www.agrocalidad.gob.ec

ANEXO 2

FORMATO DECLARACION RESPONSABLE

Fecha: .....

Señor
Ing. / Dr.
Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Fito y Zoosanitario

El que suscribe……., con cédula de ciudadanía No. ……., representante legal de la empresa (nombre de la empresa)……., con número de RUC……., cuya dirección es la siguiente: (ciudad, calles), con teléfono No. ……y correo electrónico:……..., luego de examinar los requisitos de norma para el (colocar el nombre del trámite), declaro que:

1. Me responsabilizo de la veracidad, exactitud de la información y de las declaraciones incluidas en los documentos de la propuesta, formularios y otros anexos, considerando que el servicio se enmarca en el principio de la buena fe; sin perjuicio de lo cual autorizo a la Agencia de Regulación y Control Fito y Zoosanitario, a obtener aclaraciones e información adicional sobre las condiciones técnicas, posterior a la probación.

2. Conozco y acepto que la Agencia de Regulación y Control Fito y Zoosanitario se reserva el derecho de autorizar el trámite bajo la modalidad “Declaración responsable” si conviniere a los intereses nacionales e institucionales.

3. Estoy consciente que no podré utilizar la información contenida en el sistema con propósitos diferentes a los autorizados o permitidos por la Agencia.

4. Como administrado, conozco que la aplicación de esta modalidad significa una aprobación inmediata a mi requerimiento, por lo que la Agencia no es responsable de los errores u omisiones que el administrado realice.

5. Acepto y me allano a los términos y condiciones en lo que se refiere la presente norma, en el caso de detectar inconsistencias en la documentación, información y/o datos proporcionados a la Agencia para el (colocar el nombre del trámite y del producto).

Dirección: Av. Eloy Alfaro N30-350 y Av. Amazonas
Código postal: 170518 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593 2 382 8860
www.agrocalidad.gob.ec

6. El incumplimiento a lo manifestado dará lugar a que la Agencia, ejerza las acciones administrativas, civiles y penales que estime necesarias.

Atentamente,

Firma del REPRESENTANTE LEGAL
SELLO de la entidad legalmente constituida

Dirección: Av. Eloy Alfaro N30-350 y Av. Amazonas
Código postal: 170518 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593 2 382 8860
www.agrocalidad.gob.ec