

FORMATO UNICO ARCSA- AGROCALIDAD-MAP DE SOLICITUD DE INICIO DEL PROCESO DE IMPORTACIÓN DE PRODUCTOS DESDE LA UNIÓN EUROPEA A ECUADOR				Código: PUIP – UE – SI - 001
MINISTERIO DE ACUACULTURA Y PESCA	AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA	AGENCIA DE REGULACIÓN Y CONTROL FITO Y ZOO SANITARIO	MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR E INVERSIONES	Versión: 13
				Fecha de emisión: 2018/08/06

Ciudad y fecha.....

Solicitud No.....

Estimado Punto de Contacto:

Por medio de la presente, pongo en su conocimiento que existe interés de exportar al Ecuador..... (nombre del producto), por lo que solicito se informe los requisitos correspondientes considerando la información a que se detalla a continuación:

**1. INFORMACIÓN
PRODUCTOS O SUBPRODUCTOS PECUARIOS Y ACUÍCOLAS**

Producto:	
Descripción del producto:	
Especie animal:	
Presentación:	
Partida arancelaria:	
País de origen:	
País de procedencia:	
Uso destinado:	<input type="checkbox"/> Consumo humano <input type="checkbox"/> Biológico de uso veterinario o acuícola <input type="checkbox"/> Consumo animal <input type="checkbox"/> Investigación* <input type="checkbox"/> Cultivo acuícola <input type="checkbox"/> Recreación o reproducción*

PRODUCTO O SUBPRODUCTO VEGETAL

Producto:	
Descripción del producto:	
Nombre científico:	
Partida arancelaria:	
País de origen:	
País de procedencia:	
Uso destinado:	<input type="checkbox"/> Consumo humano <input type="checkbox"/> Consumo animal <input type="checkbox"/> Industrialización <input type="checkbox"/> Siembra/Plantar

1

¹ Nota: el asterisco (*) Únicamente si aplica

FORMATO UNICO ARCSA- AGROCALIDAD-MAP DE SOLICITUD DE INICIO DEL PROCESO DE IMPORTACIÓN DE PRODUCTOS DESDE LA UNIÓN EUROPEA A ECUADOR				Código: PUIP – UE – SI - 001
MINISTERIO DE ACUACULTURA Y PESCA	AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA	AGENCIA DE REGULACIÓN Y CONTROL FITO Y ZOO SANITARIO	MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR E INVERSIONES	Versión: 13
				Fecha de emisión: 2018/08/06

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del Establecimiento*:	Número de autorización del establecimiento*:
Provincia / Estado / Departamento*:	
Dirección Exacta*:	
Coordenadas geográficas (GPS, UTM) *:	
Teléfono: (código de área):	Teléfono Fax: (código de área)
Nombre del representante legal o punto de contacto:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

2

DATOS DEL IMPORTADO

Empresa:
Representante Legal:
Dirección:
Correo electrónico:
Teléfono:

² Nota: el asterisco (*) Únicamente si aplica