

ACTA DE ENTREGA DE SELLO DE AGROCALIDAD

Fecha de entrega: 29/AGOSTO/2017

Nombre del propietario/ representante legal / representante técnico:

COSTA CARLOS NAURA DC JESUS

Nombre del almacén:

COMERCIO NEYNAR

Dirección del almacén:

Puerto La Victoria

Nota: El propietario, representante legal o representante técnico se hará responsable de la custodia, preservación y colocación dentro del almacén del sello otorgado por AGROCALIDAD. El mismo que debe estar colocado en un lugar visible y no puede ser transferido a otro almacén.

Este sello es de uso estrictamente oficial, no debe ser utilizado por ningún motivo con fines comerciales, a nivel personal o fuera del establecimiento al que fue otorgado.

Técnico de la Unidad de Registro
de Insumos Agropecuarios

Propietario/ representante legal /
representante técnico



NAURIO COTROPAL
Nombre y firma



NAURA CARLOS NAURA
Nombre y firma

encuentren realizando las labores impuestas en esta notificación.

3.0 de Junio de 2017

ATENTAMENTE

COORDINADOR AGROCALIDAD (Provincia)
JUEZ ADMINISTRATIVO

Recibe: sr. Sánchez Albán Jesús Magdaleno (Nombre y No. De cédula legible)

Inspector que entrega la Notificación William Cabrera 1103750005 (Nombre y No. De Cédula legible)

Observaciones:

ANEXO 1

Lista de Verificación para Almacenes de Expendio de Insumos Agropecuarios

Hora inicio inspección	15:20
Hora cierre inspección	16:50

N° DOCUMENTO	06-K-2017
--------------	-----------

FECHA	29	08	2017
	DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL ALMACÉN					
Razón social		COMERCIAL NEYMAR		RUC	14190102679960011
Representante legal		COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS		C.I.	11111111111111
UBICACIÓN					
Provincia	ZUCUMBIDOS	Cantón	SITUASHUFINDI	Parroquia	SHUSHUFINDI
Dirección					
101 Victoria 3/4 Frente A Colono Deportivo					
Nombre del área (Nombre del almacén)		COMERCIAL NEYMAR		Coordenadas UTM	X 0316540 Y 9973711
Teléfono convencional	() () () () () () () ()	Teléfono celular	199897711010916	Córeo electrónico	forname.morale 113@gmail.com
ASESOR TÉCNICO					
Nombre (productos agrícolas)		1. ING. CARLOS RIOS		C.I.	1091182226961
Nombre (productos veterinarios)		2. ING. CARLOS RIOS		C.I.	11111111111111

Tipo de almacén: Agrícola ☐ Pecuario ☒ Agropecuario (agrícola, pecuario, fertilizantes) ☐

Tipo de productos veterinarios que comercializa (por tipo de prescripción):

Venta libre ☒ Biológicos ☐ Venta bajo receta médica ☐ Venta bajo receta médica de prescripción restringida ☐

Tipo de productos agrícolas que comercializa:

Plaguicidas de venta bajo receta: Ia ☐ Ib ☐ Productos de venta restringida ☐

Plaguicidas de venta libre: I ☐ II ☐ N ☐ Productos afines (coadyuvantes) ☐ Fertilizantes y afines ☐

N°	REQUISITO DE CUMPLIMIENTO	APLICABLE	TIPO	CUMPLIMIENTO
ASESOR TÉCNICO				
1	Verificar que el almacén cuente con un archivo de los siguientes documentos: (a) Original o copia del certificado de aprobación de la capacitación para almacenes de expendio (tomando en cuenta la fecha del último curso impartido por AGROCALIDAD). (b) Declaración de asesoría técnica para almacenes de expendio de insumos agropecuarios. (c) Copia del título profesional o certificado SENESCYT del asesor técnico. (d) Procedimientos escritos de recepción, almacenamiento y expendio.	A	P	(B) SI() NO() NA()
2	Verificar el título profesional del asesor técnico: (a) Para venta de insumos agrícolas con categoría toxicológica Ia y Ib, y productos de venta restringida: Ing. Agrónomo o Ing. Agropecuario. (b) Para venta de insumos agrícolas con categoría toxicológica II, III, IV, fertilizantes, enmiendas de suelo y productos afines de uso agrícola: Ing. Agrónomo, Ing. Agropecuario o Ing. Químico. (c) Para venta de productos veterinarios de venta libre: Médico Veterinario, Ing. Agropecuario, Ing. Zootecnista, Ing. Químico, Químico Farmacéutico, Bioquímico, Bioquímico Farmacéutico, Licenciado en Farmacia, Licenciado en Biofarmacéutica, Ing. Agroindustrial, o Ing. en Alimentos. (d) Para venta de productos veterinarios de venta bajo receta: Médico Veterinario, Ing. Agropecuario, Ing. Zootecnista, Ing. Químico, Químico Farmacéutico, Bioquímico, Bioquímico Farmacéutico, Licenciado en Farmacia, o Licenciado en Biofarmacéutica. (e) Para venta de productos veterinarios de venta bajo receta de prescripción restringida: Médico Veterinario.	A	P	(B) SI() NO() NA()
3	Verificar la presencia del asesor técnico en el almacén hasta finalizada la inspección. Aplica para los almacenes que expendan productos plaguicidas con categoría toxicológica Ia y Ib, productos agrícolas de venta restringida, o que expendan productos veterinarios (grupo I) de venta bajo receta de prescripción restringida.	A	P	(A) SI() NO() NA()
A: requisito que aplica para almacén agrícola; P: requisito que aplica para almacén pecuario; AP: requisito que aplica para almacén agropecuario (X): requisito tipo A; (B): requisito tipo B; NA: no aplica				

N°	REQUISITO DE CUMPLIMIENTO	APLICACIÓN	TIPO	CUMPLIMIENTO
INFRAESTRUCTURA ALMACÉN				
4	Verificar que el área de almacenaje y expendio de productos NO sea utilizado como vivienda.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
5	Verificar que el lugar donde se almacena el producto NO esté construido con materiales combustibles (madera, caña guadua), en especial la estructura que soporta el techo. Se aceptan paredes de construcción mixta.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
6	Verificar que el piso sea impermeable, sin grietas, para permitir su fácil limpieza y evitar filtraciones.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
7	Verificar que las paredes y techos estén sin grietas, agujeros, y las paredes sin presencia de humedad o signos de grave deterioro.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
8	Verificar que las instalaciones eléctricas estén protegidas para evitar descargas y posibles incendios.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
9	Verificar que disponga de extintores contra incendios cargados y vigentes.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
10	Verificar que el almacén disponga de una ventilación adecuada para ayudar a controlar la temperatura interna, así como el polvo excesivo, y para garantizar que no se acumulen en el aire concentraciones altas de sustancias peligrosas para la salud.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
11	Verificar que las vías de salida y evacuación estén libres de obstáculos.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
12	Verificar que exista un área física para el almacenamiento de productos no conformes (inmovilizados, caducados, cuarentenados y/o decomisados, o que presenten alguna no conformidad).	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
13	Verificar que cuente con un kit anti derrames. Este debe contener: una pala, una escoba, un recipiente vacío rotulado y material absorbente (aserrín o arena) para la limpieza en los casos de derrame de un producto plaguicida.	A	(B)	SI (✓) NO () NA ()
14	Verificar que cuente con señales y símbolos (señalética) del siguiente tipo: salida de emergencia, números de emergencia, señal de no fumar, señal de no comer ni beber, identificación de las estanterías, kit anti derrames (sólo para almacenes agrícolas), área de productos no conformes, etc.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
ALMACENAMIENTO DE INSUMOS AGROPECUARIOS				
15	Verificar que los envases estén almacenados dentro de anaqueles, estantes, anaqueles, vitrinas, perchas, o sobre plataformas o paletas. En ningún caso deben colocarse los productos directamente en el suelo.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
16	Verificar que exista separación entre el producto más alto y el techo y entre las columnas de sacos apilados, con el fin de evitar la acumulación de olores y humedad que puedan afectar al producto.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
17	Verificar que cada anaquel y estante esté correctamente identificado.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
18	Verificar que se conserven y almacenen los productos en sus envases originales, debidamente etiquetados y ordenados según la clase de producto: insecticidas, fungicidas, nematocidas, fertilizantes, antibióticos, antiparasitarios, vitaminas, biológicos, alimentos para animales, etc.	A P	(B)	SI () NO () NA (✓)
19	Verificar que productos agrícolas y productos de uso veterinario NO se almacenen junto a semillas, alimentos o medicamentos de uso humano, o cualquier otro tipo de producto que se encuentre dentro del almacén.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
20	Verificar que los envases de insumos agrícolas (plaguicidas, fertilizantes, enmiendas de suelo y afines de uso agrícola) estén ordenados por (a) categoría toxicológica (plaguicidas y afines de uso agrícola), (b) clase de plaguicida, (c) forma, (d) tamaño y (e) tipo de envase (estado sólido parte superior y líquido con los dientes hacia arriba en la parte inferior).	A	(B)	SI () NO () NA (✓)
21	Los estantes deberán contar con una barra de seguridad, para evitar la caída de los envases de plaguicidas y fertilizantes.	A	(B)	SI (✓) NO () NA ()
22	Verificar que cuente con un equipo para la medición de la temperatura ambiental en el área de almacenamiento de producto, y un registro de la misma.	AP	(B)	SI (✓) NO () NA ()
PERSONAL				
23	Verificar que el personal que se encuentra en bodega disponga y utilice el equipo de protección personal - EPP (Guantes, mascarillas, mandil de manga larga).	A	(B)	SI (✓) NO () NA ()
INVENTARIO DE PRODUCTOS				
24	Verificar que cuente con un inventario/registro de productos en el almacén.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
25	Verificar que cuente con un procedimiento interno para informar al titular del registro y/o distribuidor sobre la presencia de productos caducados dentro del almacén.	A P	(B)	SI (✓) NO () NA ()
ACTIVIDAD DEL ALMACÉN				
26	Verificar que NO se realicen actividades de fabricación, formulación, envasado, etiquetado, fraccionamiento (a excepción del fraccionamiento de alimento para animales y fertilizantes), adulteración de productos o etiquetas, aplicación, en establecimientos registrados como almacenes de expendio.	A P	(A)	SI (✓) NO () NA ()
INSUMOS AGRÍCOLAS DE VENTA RESTRINGIDA				
27	Verificar que el almacén cuente con un archivo de recetas firmadas por un Ing. Agrónomo o Ing. Agropecuario para el expendio de productos plaguicidas con categoría toxicológica Ia y Ib, y demás productos de venta restringida (Paraquat y sus mezclas, Carbosulfén, etc.). El archivo deberá permanecer durante dos años en el almacén de expendio.	A	(B)	SI () NO () NA (✓)

A: requisito que aplica para almacén agrícola; P: requisito que aplica para almacén pecuario; AP: requisito que aplica para almacén agropecuario
[A]: requisito tipo A; [B]: requisito tipo B; NA: no aplica

N°	REQUISITO DE CUMPLIMIENTO	Aplicación	TIPO	CUMPLIMIENTO
PRODUCTOS VETERINARIOS				
28	Verificar que el fraccionamiento de alimento para animales, se realiza respetando los envases originales de los productos, y utilizando medios adecuados para evitar la contaminación o degradación del alimento por agentes externos (polvo, radiación solar, humedad ambiental).	P	[B]	SI() NO() NA()
29	Verificar que el sistema de almacenamiento de los productos asegure la correcta conservación de sus características. Es decir, evidenciar que las condiciones especiales de almacenamiento, descritos en las etiquetas de los productos (Ej.: refrigeración, congelación, evitar contacto con luz solar directa, evitar altas temperaturas, etc.), sean respetadas dentro del almacén.	P	[B]	SI() NO() NA()
30	Verificar que el almacén cuente con un archivo de recetas firmadas por un médico veterinario, para el expendio de productos que así lo requieran.	P	[B]	SI() NO() NA()
PRODUCTOS BIOLÓGICOS VETERINARIOS				
31	Verificar que cuente con los refrigerantes para el expendio de productos biológicos.	P	[B]	SI() NO() NA()
32	Verificar que cuente con un equipo de refrigeración, y un dispositivo que mida la temperatura en la unidad de refrigeración.	P	[B]	SI() NO() NA()
33	Verificar que cuente con un procedimiento para mantener la cadena de frío en caso de falla o ausencia del suministro de energía eléctrica en la unidad de refrigeración.	P	[B]	SI() NO() NA()
PRODUCTOS VETERINARIOS DE VENTA BAJO RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA				
34	Verificar que estos productos se almacenen de forma separada de los demás productos de uso veterinario, con acceso exclusivo para el Asesor Técnico del establecimiento, quien será el responsable de su expendio.	P	[B]	SI() NO() NA()
35	Verificar que el asesor técnico sea un Médico Veterinario registrado ante SENESCYT	P	[A]	SI() NO() NA()
36	Verificar que se archiven las recetas de prescripción restringida firmadas por un Médico Veterinario para el expendio de estos productos. Las recetas deberán respetar el formato establecido en la Resolución 018.	P	[B]	SI() NO() NA()
PRODUCTOS				
37	Verificar que los productos plaguicidas y afines de uso agrícola, veterinario y fertilizantes se encuentren registrados ante AGROCALIDAD, y cumplan con la normativa vigente.	AP	[A]	SI() NO() NA()
Agrícola	Nombre del producto	(1)	(2)	(3)
	N° registro			
	Observación			
Pecuuario	Nombre del producto	(1) POLIOS INICIDI	(2) NERPHETINA 1%	(3) OXI STRESS
	N° registro	16 A3-12685-PGR	3A-3B-11063-ACPR	2C1-10A2-11190-A
	Observación	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO
Fertilizante	Nombre del producto	(1)	(2)	(3)
	N° registro			
	Observación			

A: requisito que aplica para almacén agrícola; P: requisito que aplica para almacén pecuario; AP: requisito que aplica para almacén agropecuario
[A]: requisito tipo A; [B]: requisito tipo B; NA: no aplica

(AGROCAL) PRODUCTO ADULTERADO (AGROCAL) PRODUCTO CADUCADO (AGROCAL) SIN FECHA DE CADUCIDAD (AGROCAL) FECHA DE CADUCIDAD ADULTERADA (AGROCAL) ENVASE EN MAL ESTADO (AGROCAL) SELLOS DE SEGURIDAD ADULTERADOS (AGROCAL) BARRIDOS DE PRODUCTO (AGROCAL) SIN NÚMERO DE LOTE	(AGROCAL) ETIQUETA ADULTERADA (AGROCAL) REGISTRO EN LA ETIQUETA DE UNO O MÁS DATOS BAJO NORMA ANTERIOR (AGROCAL) ETIQUETA DETORNADA (VETERINARIO) PRODUCTO CON MOLECULAS PROHIBIDAS (VETERINARIO) PRODUCTO CON FECHA DE VALIDEZ VENCIDA (VETERINARIO) PRODUCTO CON FECHA DE VALIDEZ ADULTERADA (VETERINARIO) ETIQUETA QUE MUESTRE ADVERTENCIA O ETIQUETA (VETERINARIO) PRODUCTO FRACCIONADO	(VETERINARIO) VENTA DE COMBOS CON UN MISMO NÚMERO DE REGISTRO (VETERINARIO) SELLOS DE SEGURIDAD ADULTERADOS (VETERINARIO) PRESENTACIONES NO AUTORIZADAS POR AGROCALIDAD (VETERINARIO) ENVASE EN MAL ESTADO (VETERINARIO) AUSENCIA DE NOTIFICACIÓN DE UNO O VARIOS NÚMEROS DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DE LA SECCIÓN 483 DE LA LEY (VETERINARIO) VENTA DE PRODUCTO SIN RESPETAR LA FORMA DE EXPENDIO ESTABLECIDA EN LA ETIQUETA (VETERINARIO) SOBRE ETIQUETADO O ETIQUETAS NA
--	--	---

ÍTEMES PARA ALMACENES DE INSUMOS AGRÍCOLAS (INFORMACIÓN PARA EL MINISTERIO DEL AMBIENTE)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento Interministerial de Saneamiento Ambiental Agrícola	Verificar que cuenta con el respectivo permiso ambiental de acuerdo a sus actividades (Código emitido por el MAE)	SI () NO () NA (✓)
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento Interministerial de Saneamiento Ambiental Agrícola	Registro de generador de desechos peligrosos y/o especiales	SI () NO () NA (✓)
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento Interministerial de Saneamiento Ambiental Agrícola	Área de almacenamiento para desechos peligrosos y especiales	SI () NO () NA (✓)
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento Interministerial de Saneamiento Ambiental Agrícola	Verificar que cuenta con un espacio para la disposición final de envases vacíos de plaguicidas	SI () NO () NA (✓)
ÍTEMES PARA ALMACENES DE PRODUCTOS AGRÍCOLAS (INFORMACIÓN PARA LA COORDINACIÓN DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Instructivo de la normativa general para promover y regular la producción orgánica-ecológica-biológica en el Ecuador, Artículo 89, literal a; Artículo 90, literal b; Artículo 91, literal c.	Verificar que los envases de plaguicidas y productos afines estén separados de productos orgánicos.	SI () NO () NA (✓)

RESUMEN DE LA INSPECCIÓN

CALIFICACIÓN DE LA INSPECCIÓN			
	Requisitos A	Requisitos B	TOTAL
Cumple	3	24	(C) 27
No aplica	1	9	(N) 10
No cumple			Puntaje de check list (C+N): 37 / 37

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN	
Inspección Favorable	SI
Inspección No Favorable	

OBSERVACIONES:

El establecimiento cumple con la disposición de las Normativas vigentes y es Aprobado.

Firma de responsabilidad del almacén

Nombre: Huana de Jesus Costa
CI: 190026799-6

Estoy de acuerdo con lo declarado en la lista de verificación:
Si (✓) / No ()

Negativa de firma de acta ()

Firma del técnico de AGROCALIDAD

Nombre: MARIO COTIOPAZA
CI: 060325862-5

ORIGINAL: AGROCALIDAD, COPIA: INTERESADO



AGENCIA ECUATORIANA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AGRO - AGROCALIDAD

COMPROBANTE DE FACTURA

Número de Factura #	Razón social / Nombres:	RUC / CI:	Fecha de emisión:
018-001-000002742	AGROCALIDAD	1768105720001	23/08/17 15:11
Obligado a llevar contabilidad:	Localización:	Contribuyente especial Nro.	1308
SI	Oficina Lago Agrio		

Razón social / Nombres y Apellidos: COMERCIAL NEYMAR

Dirección: Recinto la Victoria Frente al Coliseo Deportivo

Identificación: 1900267996001

Fecha de emisión: 23/08/2017

Teléfonos: (06) 200-0000

Observaciones: PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IVA	SUBSIDIO	VALOR SIN SUBSIDIO	PAGO TOTAL
05.01.003	REGISTRO DE FUNCIONAMIENTO:ALMACENES DE EXPENDIO,PRODUCTOS PLAGUICIDAS Y VETERINARIOS,CENTROS MÉDICOS DE ATENCION VETERINARIA CONSULTORIOS,CLINICAS,HOSPITALES,CRIADEROS,CENTROS DE ENTRENAMIENTO, ESTETICA,ASOCIACIONES	1.0	104.82	0.00	0.00	31.56	136.38	104.82

01- septiembre - 2017
SFD - LD VICTORIA

SUB-TOTAL 12%	SUB-TOTAL 0%	DESCUENTO	IVA 12%	IVA 0%	ICE	T. IMPUESTOS	VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	AHORRO POR SUBSIDIO	VALOR TOTAL \$.-
0.00	104.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136.38	31.56	104.82

Este documento no es válido para efectos tributario

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: fernandomasache123@gmail.com

Num. de servicio: 1522920,1522921,1522922,1522939,1522...

Forma de pago: Depósito: 660894277

Para información o reclamos: Comuníquese con el Centro de Atención al usuario. Teléfono: (593) 3 960-100 ext: 3203, 3204, 3205, 3100



EL GOBIERNO
SUBSIDIA
ESTE SERVICIO

Shushufindi, 14 de agosto de 2017

Ing.
Danny Urquiza
DIRECTOR DISTRITAL DE AGROCALIDAD SUCUMBIOS
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente le hago llegar un atento y cordial saludo a la vez desearle el mejor de los éxitos en sus delicadas funciones.

Yo, **COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS**, con CI: **1900267996**, acudo a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida autorice a quien corresponda que me ayude con el permiso para el funcionamiento de mi local **COMERCIAL NEYMAR**, ubicado en el recito la Victoria, cantón Shushufindi.

Por su comprensión y aceptación hago llegar mi agradecimiento

Atentamente,


Srta. Maura Costa
SOLICITANTE



USUARIO: 1900267996001
KEY Costa 123 \$



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES PERSONAS NATURALES



NUMERO RUC: 1900267996001

APELLIDOS Y NOMBRES: COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS

ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO:	001	ESTADO:	ABIERTO	MATRIZ	FEC. INICIO ACT:	30/05/2017
NOMBRE COMERCIAL:	COMERCIAL NEYMAR				FEC. CIERRE:	
					FEC. REINICIO:	

ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS AGRICOLAS.

VENTA AL POR MENOR DE BALANCEADOS Y ABONOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: SUCUMBIOS Cantón: SHUSHUFINDI Parroquia: SHUSHUFINDI Barrio: RECINTO LA VICTORIA Calle: VIA LA VICTORIA Número: S/N Referencia: FRENTE AL COLISEO DEPORTIVO Oficina: PB Email: fernandomasache123@gmail.com Celular: 0988710095

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ello se derivan (Art. 37 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: EVRV140458

Lugar de emisión: LAGO AGRIO/CALLE ELOY

Fecha y hora: 28/07/2017 09:28:38



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES PERSONAS NATURALES



NUMERO RUC: 1900267996001

APELLIDOS Y NOMBRES: COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS

NOMBRE COMERCIAL: COMERCIAL NEYMAR

CLASE CONTRIBUYENTE: RISE

OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD: NO

CALIFICACIÓN ARTESANAL:

NUMERO:

CONTRIBUYENTE EN SUSPENSION TEMPORAL: No

FEC. NACIMIENTO: 31/07/1973

FEC. ACTUALIZACION: 26/07/2017

FEC. INICIO ACTIVIDADES: 30/05/2017

FEC. SUSPENSION DEFINITIVA:

FEC. INSCRIPCION: 30/05/2017

FEC. REINICIO ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

VENTA AL POR MENOR DE BALANCEADOS Y ABONOS EN ESTABLECIMIENTOS

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: SUCUMBIOS Cantón: SHUSHUFINDI Parroquia: SHUSHUFINDI Calle: VIA LA VICTORIA Número: S/N
Referencia: RECINTO LA VICTORIA, FRENTE AL COLISEO DEPORTIVO Email: fernandomasache123@gmail.com Celular:
0989710096

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

* REGIMEN SIMPLIFICADO

GRUPO	CATEGORIA	RANGO	CUOTA MENSUAL
ACTIVIDADES DE COMERCIO	1	0-5000	1.43
TOTAL A PAGAR:			1.43

El valor de su cuota final será la sumatoria de todos los grupos de actividades que constan en esta sección. El valor final a pagar podrá ser superior si existe retraso en el pago de sus cuotas, de acuerdo al vencimiento establecido según su noveno dígito del RUC.

Las personas naturales que superen los límites establecidos en el Reglamento para la Aplicación de la Ley de Equidad Tributaria, estarán obligadas a llevar contabilidad, convirtiéndose en agentes de retención, y no podrán acogerse al Régimen Simplificado (RISE).

Si supera los montos establecidos en el reglamento estará obligado a llevar contabilidad para el siguiente ejercicio fiscal y la presentación de sus obligaciones será mensual.

DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

del 001 al 001

ABIERTOS: 1

JURISDICCION: 1 ZONA 11 SUCUMBIOS

CERRADOS: 0

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 27 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 2 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: EVRV140456

Lugar de emisión: LAGO AGRIOR/CALLE ELOY

Fecha y hora: 26/07/2017 09:28:38

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CASUALIDAD

CITULA DE CIUDADANA
APELLIDOS Y NOMBRES
COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS
LUGAR DE NACIMIENTO
CANTÓN CHINCHIPE
CENTINELA DEL CONDOR
ZUMBI
FECHA DE NACIMIENTO 1973-07-31
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL CASADO
SUSCRIBIDO SAMUEL FERNANDO
MASACHE AJLA

Nº 190026799-6





INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN / OCUPACIÓN QUEHACER DOMESTICOS H343A2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE COSTA ANGEL BENIGNO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE CAÑAR ZOILA
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN SHUSHUPINCHI 2015-08-27
FECHA DE EXPIRACIÓN 2025-08-27






CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
1 DE ABRIL 2017

009 JUNTA NÚM.
009 - 004 MONERO
1900267996 SERIE A

COSTA CAÑAR MAURA DE JESUS
APELLIDOS Y NOMBRES



SUCUMBOS PROVINCIA
SHUSHUPINCHI CANTÓN
SHUSHUPINCHI CENTRAL PARROQUIA

ORDENADORIA
ZONA



CNE COMISIÓN NACIONAL ELECTORAL

ECUADOR
ELIGE CON
TRANSPARENCIA

ELECCIONES 2017
COMUNICACIÓN
TV 1800-0000

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED
SUFRAGÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS



13 PRESIDENTE DE LA CNE

Palterre La Victoria

Comedor

Palterre

Via Palmeras del Ecuador

Tienda
Arrijos

calle Peatonal

Tienda



comercio
hogar

Via al pozo

calle Los fundadores

Coliseo

estadio



REPÚBLICA DEL ECUADOR
EMPRESA GENERAL DE REGISTROS CIVILES
IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO



FECHA DE
CIUDADANIA
APellidos y Nombres
RIOS GOMEZ
CARLOS ROBERTO
LUGAR DE NACIMIENTO
QUAYAS
MILAGRO
MILAGRO
FECHA DE NACIMIENTO 1977-08-27
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL CASADO
ANA MERCEDES
CHICHANDA CHUEZ

N. 091822269-6



EDUCACIÓN
SUPERIOR
PROFESIÓN / FORMACIÓN
INGENIERO
APellidos y Nombres del Padre
RIOS BERMUDEZ EUSEBIO MIGUEL
APellidos y Nombres de la Madre
GOMEZ CACAY MARGARITA DE JESUS
LUGAR y FECHA DE EXPEDICIÓN
SHUSHUPUHI
2016-09-22
FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-09-22

VEZ4494444



DOMILETO



[Signature]

[Signature]



030

030 122

091822269-6



RIOS GOMEZ CARLOS ROBERTO

IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE EXPIRACIÓN



ECUADOR
ELIGE CON
TRANSPARENCIA

2017

CIUDADANA (O).

ESTE DOCUMENTO Acredita que usted
OPINÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

[Signature]

Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Inicio Consulta de Institutos Educación Superior Consulta de Títulos

Consulta de Títulos Registrados

Búsqueda por Apellidos

Búsqueda por
identificación (cedula/casaparte)

Buscar

ATENCIÓN

"La SENESCYT emite certificados impresos únicamente cuando sean requeridos para uso en el extranjero o para fines judiciales. El título emitido por cualquier Universidad o Instituto de Educación Superior existente en el Ecuador no requiere validación alguna, ni del CES ni del SENESCYT."

(Reglamento General de Aplicación a la Ley Orgánica de Educación Superior, Art. 12)

Nombre ROS GOMEZ CARLOS ROBERTO
Identificación 091022096
Nacionalidad ECUATORIANA
Género MASCULINO

TÍTULO DE TÍTULO REGISTRO

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
INGENIERO AGROPECUARIO	UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE CUEVEDO	NACIONAL		1014-14-1201001	10-02-2014	

Síguenos en:



ecuador



ama la vida

21 05

Shushufindi 05 de julio de 2017

SEÑORES
AGRO CALIDAD

De mis consideraciones



Por medio de la presente, me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento, que por voluntad propia yo **Ing. Rios Gómez Carlos Roberto** con número de cedula, **0918222696**, que en plena capacidad mental y voluntariamente desde hoy en adelante, estaré representando el almacén de expendio de insumos agropecuarios **COMERCIAL NEYMAR** Ubicado en Recinto la Victoria, Frente al Coliseo Deportivo Cantón Shushufindi provincia Sucumbíos, de la misma manera autorizo a la Sra. Costa Cañar Maura De Jesús, Propietaria de dicho establecimiento para que utilice este documento como bien pudiera.

Sin más que decir

Atentamente.



Ing. Carlos Rios Gómez
C.I. 0918222696
Reg. SENESCYT. 1014-14-1264553
Cel. 0996756028-0980112359
Email. riosgomez37@hotmail.es

 Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca		 AGROCALIDAD AGENCIA ECUATORIANA DE AGROCALIDAD	
PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y POST REGISTRO DE ALMACENES DE EXPENDIO DE INSUMOS AGROPECUARIOS		Edición N°: 1	
		Fecha de Aprobación: 30/08/2014	
PROCESO: REGISTRO DE INSUMOS AGROPECUARIOS		SUBPROCESO: Todos	
REQUISITO DE LA NORMA: 7.5			

Declaración de responsabilidad o asesoría técnica para almacenes de expendio de insumos agropecuarios.

Yo **RIOS GÓMEZ CARLOS ROBERTO** con cédula de identidad **0918222696**, de profesión **INGENIERO AGROPECUARIO** con número de registro de la SENESCYT, **1014 - 14 - 1264553**, declaro ante AGROCALIDAD que represento y/o asesoro técnicamente al almacén **COMERCIAL NEYMAR** domiciliado en la provincia de **SUCUMBIOS**, cantón, **Shushufindi** parroquia, **Shushufindi**, dirección: **Recinto la Victoria, Frente al Coliseo Deportivo**

Queda bajo mi responsabilidad o asesoría los siguientes tipos de productos de venta en el establecimiento:

AGRÍCOLAS			VETERINARIOS	
Paraquat		x	De Venta Libre	x
Carbosulfán				
Categorías	Ia, Ib	x	De Venta Bajo Receta Médica	
	II	x		
	III	x		
	IV	x	De Venta Bajo Prescripción Restringida	
Afines (coadyuvantes)		x		

En cumplimiento a lo establecido por AGROCALIDAD, el establecimiento descrito será asesorado en el correcto almacenamiento y expendio (emisión de recetas en caso de que lo requieran).



Particular que informo para los fines pertinentes.



Ing. Carlos Rios, G.
Responsable y Asesor Técnico

Telf.: 0996756028

Email: riosgomez37@hotmail.es

 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Acuicultura y Pesca		 AGROCALIDAD Autoridad Nacional de Control de Alimentos y Productos Agropecuarios
PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y POST REGISTRO DE ALMACENES DE EXPENDIO DE INSUMOS AGROPECUARIOS		Edición N°: 1
PROCESO: REGISTRO DE INSUMOS AGROPECUARIOS		Fecha de Aprobación: 30/08/2014
SUBPROCESO: Todos		
REQUISITO DE LA NORMA: 7.5		

Acta de notificación almacenes y empresas agropecuarias

ACTA N° 08-K-2017

Ciudad de Shushufindi, al 27 de Junio de 20 17

Razón Social: COMERCIAL NEYMAR

Propietario / Representante Legal: COSTA LAURA RUC: 1900267996001

Provincia: SUCUMBOS Cantón: SHUSHUFINDI

Parroquia/Sector: SHUSHUFINDI Dirección: La Victoria

Telf(s): 0989710096 Correo electrónico: fernando.nasabre123@gmail.com

PRESENTE.

En virtud de que se le atribuye haber incurrido en los hechos que adelante se indican, se le comunica que se le otorga un plazo de 30 días calendario para presentar la documentación necesaria o cumplir con los requerimientos solicitados que le permita regularse como Empresa o Almacén de expendio de plaguicidas, productos afines de uso agrícola y/o productos de uso veterinario.

Los hechos que se atribuyen son los siguientes:

Socialización de la Resolución 0203. Registro del establecimiento para el expendio de insumos agropecuarios.
- Instrucciones generales y requisitos

En caso de incumplimiento se procederá conforme a lo estipulado en la Ley.

Firma de Responsabilidad

Nombre: Laura Costa

CI: 190026799-6

Negativa de firma de acta ☐

Firma Inspector AGROCALIDAD

Nombre: MARIO WNOPALP

CI: 060325862-5

Telf. 0994128568

EVALUACIÓN AL EVENTO DE CAPACITACIÓN PARA LAS PERSONAS QUE EXPENDEN PRODUCTOS PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS AFINES DE USO AGRÍCOLA

Lugar y fecha: Sheshu Ingla: 29-08-2017

Nombre: Maora Costa

Almacén: Comercial Waymar

17

1. Marque cuales son las obligaciones de las personas que venden productos plaguicidas y productos a fines de uso agrícola.

- 2
- ☒ a) Informar a AGROCALIDAD sobre la comercialización de productos sin registro.
 - ☒ b) Suministrar oportunamente la información que AGROCALIDAD solicite.
 - ☒ c) Poseer instalaciones y depósitos adecuados para almacenar y conservar plaguicidas.
 - ☒ d) Deberán registrarse de manera obligatoria en el sistema GUIA y cancelar por una sola vez el pago de servicios acorde al tarifario vigente.
 - ☒ e) Comercializar plaguicidas con registro y fecha de expedición vigentes.
 - ☒ f) Exender productos plaguicidas y productos a fines de uso agrícola en envases originales y con etiqueta aprobada.
 - ☒ g) Almacenar plaguicidas junto con alimentos, bebidas para uso humano o animal, vestuario o utensilios destinados a contener alimentos.

2. Seleccione lo correcto

- 2
- a) Las recetas médicas deben ser guardadas por un periodo de... ☒ a.) 1 año ☐ b.) 2 años.
 - b) En caso de decomiso y/o cuarentena de productos veterinarios, la custodia de éstos es responsabilidad de: ☒ a.) Almacenista ☐ b.) AGROCALIDAD

3. Indique a que grupo pertenecen los siguientes ingredientes activos. Puede colocar NA (No aplica) si no corresponde a ningún grupo.

4

G	Tipo de I. Activo	G	Tipo de I. Activo	G	Tipo de I. Activo
<input checked="" type="checkbox"/> I	Anabólicos.	<input checked="" type="checkbox"/> II	Analgésicos.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Antiparasitarios internos y externos.
<input checked="" type="checkbox"/> I	Anestésicos generales (inhalatorios y parentales).	<input checked="" type="checkbox"/> II	Anestésicos locales tópicos.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Vitaminas y minerales de uso oral e inyectable.
<input checked="" type="checkbox"/> I	Anestésicos locales (excepto los de aplicación tópica).	<input checked="" type="checkbox"/> II	Antimicóticos sistémicos.	<input checked="" type="checkbox"/> I	Biológicos (Calendario Oficial Referencial, Anexo 9 de la Resol. 0018).
<input checked="" type="checkbox"/> I	Eutanásicos.	<input checked="" type="checkbox"/> II	Antinflamatorios.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Cosméticos.
<input checked="" type="checkbox"/> I	Relajantes musculares.	<input checked="" type="checkbox"/> II	Antibióticos.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Desinfectantes.
<input checked="" type="checkbox"/> I	Tranquilizantes.	<input checked="" type="checkbox"/> II	Hormonas.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Alimentos para animales.

4. Seleccione lo correcto según manifiesta el artículo 68 de la Resolución 0262.

- 2
- a) Habilita al titular del registro la comercialización y distribución de plaguicidas de fácil visión al usuario
 - ☒ b) Se prohíbe toda forma de publicidad engañosa o que induzca al error en la elección de un plaguicida
 - c) Faculta al importador, distribuidor, formulador a comercializar productos plaguicidas sin el registro nacional o que se encuentre en proceso de registro o certificación.



5. Coloque el color respectivo en cada una de las categorías toxicológicas:

- I a. Rp
I b. Rp
II. Rp
III. Amabilis
IV. Vente Azul

6. Marque cuales son las causas para el decomiso de un producto

- ☒ a) Sin fecha de caducidad
☒ b) Fecha de caducidad adulterada
☒ c) Envase en mal estado
☒ d) Sellos de seguridad adulterados
e) Derrame del producto
f) Sin número de lote
☒ g) Producto prohibido
☒ h) Registro caducado
☒ i) Etiqueta uso no aprobado
j) Etiqueta alterada
k) Etiqueta deteriorada
☒ l) Sin registro
☒ m) Producto adulterado
☒ n) Producto contrabando
☒ o) Registro cancelado

7. Identifique las causales de decomiso y cuarentena de un producto de uso veterinario, colocando la letra "D" para decomiso, la letra "C" para cuarentena o NA si no corresponde a ninguna de las dos causales.

<input checked="" type="checkbox"/> C	Envases en mal estado.	<input checked="" type="checkbox"/> C	Producto caducado.
<input checked="" type="checkbox"/> D	Etiqueta (Ausencia o alteración de alguno de los literales del art 77 de la decisión 483 de la CAN).	<input checked="" type="checkbox"/> D	Producto fraccionado (sin garantizar composición)
<input checked="" type="checkbox"/> C	Dos o más etiquetas.	<input checked="" type="checkbox"/> C	Sobre etiquetado (2 etiquetas)
<input checked="" type="checkbox"/> C	Venta de producto sin respetar la forma de expendio.	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Presentación no autorizada por AGROCALIDAD.
<input checked="" type="checkbox"/> D	Producto sin registro	<input checked="" type="checkbox"/> C	Combos con un mismo registro
<input checked="" type="checkbox"/> C	Registro cancelado caducado o dado de baja.	<input checked="" type="checkbox"/> C	Sellos de seguridad adulterados.
<input checked="" type="checkbox"/> D	Producto con molécula (s) prohibida(s).	<input checked="" type="checkbox"/> D	Caducidad adulterada

8. Marque cuales son las normativas vigentes para el productos de uso veterinario

- ☒ a) Resolución 0018
b. Ley de Sanidad Animal
☒ c. Resolución 0262
d. Ley de sanidad Agropecuaria
☒ e. Decisión 483 de la CAN
f. Ley de Erradicación de fiebre aftosa

Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala le resultó la capacitación

Comentarios:

[Firma]
Firma

fernandomusache@gmail.com
correo electrónico