

Anexo 5. FORMULARIO OFICIAL PARA CONTROL DE VENTA EXCLUSIVA A MÉDICOS VETERINARIOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social				RUC		/ / / / / / / / / / / / / / / /	
Propietario o Representante legal				Nombres		Apellidos	
				Teléfono móvil		/ / / / / / / / / / / / / / / /	
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Provincia		Cantón		Parroquia		Dirección	
Fecha (dd/mm/aa)	N° receta médica	Nombre del producto	Descripción (Presentación comercial y cantidad)	Nombre del médico veterinario o solicitante	N° cédula / SENESCYT	Número de teléfono	Firma

.....

FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE /GERENTE

ORIGINAL: INTERESADO, COPIA 1: AGROCALIDAD

Agencia de Regulación y Control Fito y Zoonosanitario

Dirección: Av. Eloy Alfaro N30-350 y Av. Amazonas. Código postal: 170518 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593 2 382 8860 / www.agrocalidad.gob.ec