**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 solicitante | N° cédula / SENESCYT | Número de teléfono | Firma |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.....

FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE /GERENTE

**ORIGINAL**: INTERESADO, **COPIA 1**: AGROCALIDAD