

ANEXO 5: FORMULARIO OFICIAL PARA CONTROL DE VENTA A MÉDICOS VETERINARIOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social					RUC	/ / / / / / / / / / / / / / / /	
Propietario o Representante legal					Teléfono móvil	/ / / / / / / / / / / / / / / /	
		Nombres		Apellidos			
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Provincia		Cantón		Parroquia		Dirección	

Fecha (dd/mm/aa)	Nombre del producto	Descripción (Tipo de producto / especie animal a tratar / Lote del producto)	Descripción (presentación comercial / número de dosis)	Nombre del Médico veterinario	Número de registro SENESCYT	Firma

.....
FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE /GERENTE

ORIGINAL: INTERESADO, COPIA: AGROCALIDAD