

ANEXO 8. ACTA DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE LABORATORIO

ACTA NÚMERO:	FECHA:	
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____		
DIRECCIÓN: _____		
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE N°: _____		
PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: _____		
RUC: _____	TELÉFONO DE CONTACTO: _____	
PROVINCIA: _____	CANTÓN: _____	PARROQUIA: _____
LOCALIDAD/ SECTOR: _____	GEO POSICIONAMIENTO: X: _____ Y: _____	
INFORMACIÓN DEL TITULAR DE REGISTRO		
NOMBRE: _____		
RUC: _____	TELÉFONO DE CONTACTO: _____	
DIRECCIÓN: _____		
PROVINCIA: _____	CANTÓN: _____	PARROQUIA: _____
PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: _____		
INFORMACIÓN DEL PRODUCTO		
NOMBRE DEL PRODUCTO VETERINARIO: _____		
PRESENTACIÓN: _____		
PRINCIPIO ACTIVO: _____		
NÚMERO DEL REGISTRO: _____		
NÚMERO DEL LOTE: _____		
FECHA DE FABRICACIÓN: _____	FECHA DE VENCIMIENTO: _____	
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO (TEMPERATURA HUMEDAD, SI CORRESPONDE): _____		
INFORMACIÓN DE LA MUESTRA		
VOLUMEN: _____	CANTIDAD: _____	SELLOS: _____
FACTURA: _____		
OBSERVACIONES		

INSPECTOR AGROCALIDAD _____

AUTORIDAD PRESENTE _____

FIRMA PROPIETARIO/REPRESENTANTE/GERENTE

ORIGINAL: AGROCALIDAD, COPIA: INTERESADO