**ANEXO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1. REGISTRO DE FIRMA DE REPRESENTANTES Y ASESOR TÉCNICO**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en carácter de representante  Legal, con Documento N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   (\*) La firma deberá ser realizada por triplicado y no podrá exceder el tamaño delimitado en los tres campos establecidos para el efecto  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en carácter de Asesor Técnico,  con Documento N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Matrícula Profesional N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   (\*) La firma deberá ser realizada por triplicado y no podrá exceder el tamaño delimitado en los tres campos establecidos para el efecto. Adjuntar al sistema TES, documento, original. | | | | |
| **A.2. SOLICITUD DE REGISTRO DE EMPRESA**  *(Carácter de Declaración Jurada)*  **Marcar con (x) lo que corresponda:**  *(La solicitud deberá ser llenada en la plataforma TES)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Inscripción** | |  | | **Persona Física** | | | |  | | | **Mantenimiento** | |  | | **Persona Jurídica S.A.** | | | |  | | | **Renovación** | |  | | **Persona Jurídica S.R.L.** | | | |  | | | **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | **RUC:** | | | | | | | **REGISTRO Nº** | | | | | | | | **NOMBRE O RAZON SOCIAL:** | | | | | | | | | | | | | | | **DIRECCIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | **DEPARTAMENTO** | | |  | **DISTRITO** | | | |  | **COMPAÑIA** | | | | **COLONIA** | | **SILOS** | | | Propio  Arrendado | **CATEGORIA**  Comercial Industrial Particular | | | | | | | | | | | **PUERTO DE EMBARQUE** | | | Propio Arrendado | | | | | | | | | | | | **CENTROS DE ACOPIO** | | | Propio  Arrendado | **CATEGORIA**  Comercial Industrial Particular | | | | | | | | | | | **DATOS PARA COMUNICACIÓN Y CONTACTO** | | | | | | | | | | | | | | | **TELEFONOS:** | **FIJO:**  **MOVIL:** | | | **FAX:**  **EMAIL:** | | | | | | | | | | | **CAPACIDAD ESTÁTICA (TONELADAS)** | | | | | | | | | | | | | | | **SILO**  **PUERTO DE EMBARQUE**  **CENTROS DE ACOPIO** | | | | | **PRODUCTO**  **SOJA**  **MAIZ**  **TRIGO**  **OTROS (especificar): …………..** | | | | | | **CAPACIDAD (Tn)** | | | | **Firma y Aclaración: …………………… …………………......**  Representante Legal – Sello Asesor Técnico | | | | | | | | | | | | | |   **B. LINEAMIENTOS DE VERIFICACIÓN PARA EL REGISTRO DE SILOS, CENTROS DE ACOPIO, PUERTOS DE EMBARQUE** | | | | | |
|  |  |  |  |  | |
|  | **Nombre de la empresa o persona física:**…………………………………………….. | | | | |
|  | **Coordenadas en UTM: X**..................................**Y**........................................................... | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | **CUENTA** | **NO**  **CUENTA** | **OBSERVACIONES** | |
| **1.** | **INSTALACIONES** | | | | |
|  | **Piso y Paredes** (que garantice el aislamiento de la humedad del suelo)  Manejo de Residuos, Energía Eléctrica, Agua potable-.  Limpias, Pallet.  Básculas, Tolva.  Superficie/Capacidad.  **Opera como: s**ilos, centros de acopio, puerto de embarque. |  |  |  | |
| **2.** | **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** | | | | |
|  | Água Potable  Manejo de Resíduos  Registro de control de plagas  Verificar planilla de limpieza y desinfección.  Los productos fitosanitarios utilizados para el control del insecto, cuentan con registro, fecha de caducidad del mismo.  Los productos fitosanitarios, se encuentran en un área distante del área de almacenamiento de los productos vegetales. |  |  |  | |
| **3.** | **ALMACENAMIENTO** | | | | |
|  | **Silos:** Producto Almacenado, Temperatura ambiente, humedad  Cantidad Almacenada (vacío – lleno)  Cuenta con análisis de residuos.  Libre de insectos, bolsas limpias  Capacidad, Tn. (Silo, Silos bolsas)  Productos para embarque, granos clasificado, seco, tratado, mencionar producto fitosanitario utilizado, dosis.  **Centros de Acopio:** Producto Fresco (Seleccionado – clasificado- encerado- envasado, cajas, bolsas). Producto en granos (bolsas), sobre pallet.  Buena iluminación, ventilación. |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **SEGURIDAD** | | | |
|  | Botiquín de primeros auxilios  Personales cuentan con elementos de protección individual (Tapa boca, casco, botas, guantes, lentes, matafuegos). |  |  |  |
| **5** | **DESTINO DEL PRODUCTO ALMACENADO** | | | |
|  | Consumo humano  Industrial  Consumo Animal  Granos conservados para semillas – cantidad- producto vegetal |  |  |  |
|  | Recomendaciones Técnicas……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………..........…………… | | | |

Fecha de verificación……………………..….

(\*) El informe de verificación debe contar con la firma, aclaración y sello de: Fiscalizador SENAVE/ Responsable de la Empresa o del Asesor Técnico de la empresa.