



SOLICITO: AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION PARA: (Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

- A. CLINICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACION DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES
B. PARA ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCION, COMERCIALIZACION Y ALBERGUE DE CANES

SEÑOR ( ) DIRECTOR( ) EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE – DIRIS LE

Yo, con Documento de Identidad N°, Teléfono, Celular N°, correo electrónico (para Notificación), Propietario ( ), Gerente ( ), Representante ( ) de la Empresa - Razón Social, RUC N°, domicilio Fiscal en distrito, nombre comercial del establecimiento, ubicado en distrito, provincia, departamento, nombre del Médico Veterinario Jefe, CMVP N°, con Constancia de pago N°, Fecha, ante usted, me presento y expongo:

Que, de acuerdo al D.S. 006-2002-SA, Reglamento de la Ley que Regula el Régimen Jurídico de Canes y el Procedimiento N° 187 del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, aprobado por D.S. 001-2016-SA, solicito la AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE (marcar): A ( ) o B ( ), asimismo según lo dispuesto en el Art. IV, inciso 1.7 y Art. 51, que regula el principio de presunción de veracidad, según el D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, al cual me someto, Declaro Bajo Juramento, que la información proporcionada es verdadera, asumiendo la responsabilidad administrativa y/o judicial que se pudiera generar del procedimiento solicitado, para lo cual adjunto los requisitos:

- 1. Solicitud dirigido al Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS LE, con carácter de declaración jurada, conteniendo el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmado por el representante legal y el Médico Veterinario Jefe ( ).
2. Programa de Higiene y Saneamiento del establecimiento ( )
3. Programa de Bioseguridad para la prevención de enfermedades transmisibles, refrendado por Médico Veterinario Jefe ( ).

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, por encontrarse enmarcado en ley.

de del 20

Firma del representante DNI N°

Firma y sello del Médico Veterinario Jefe C.M.V.P. N°

Folios ( )

Derecho de pago en Banco de la Nación: Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE. S/. 209.60