



MINISTERIO DE AGRICULTURA,
GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN
VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y REGULACIONES
SISTEMA NACIONAL DE TRAZABILIDAD PECUARIA
FORMULARIO DE TRAZABILIDAD 15



FTZ-15 OPERADOR

FECHA: _____ / _____ / _____

AUTORIZACION OFICIAL No: _____

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE OPERADOR DE TRAZABILIDAD PECUARIA, ACUÍCOLA Y APÍCOLA

PERSONA NATURAL	1. NOMBRE(S)		APELLIDO(S)			
	2. NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> GUATEMALTECA	<input type="checkbox"/> OTRA (ESPECIFIQUE)	GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	3. DPI	PASAPORTE / DOC. IDENTIDAD				
	4. TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			
	5. DIRECCIÓN					
	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA	CASERÍO		
PERSONA JURÍDICA	1. RAZÓN SOCIAL					
	RAZÓN COMERCIAL		NIT			
	2. NOMBRE(S) REPRESENTANTE LEGAL		APELLIDO(S) REPRESENTANTE LEGAL			
	3. DPI DEL REPRESENTANTE LEGAL		PASAPORTE / DOC. IDENTIDAD			
	4. NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> GUATEMALTECA	<input type="checkbox"/> OTRA (ESPECIFIQUE)	GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	5. TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			
	6. DIRECCIÓN					
	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA	CASERÍO		
	7. LISTADO DE PERSONAS NATURALES ASOCIADAS		El código de trazabilidad es asignado por el Sistema Oficial de Información de Trazabilidad Pecuaria más su número de cédula.			
	1.	CÓDIGO	TZ OPERADOR			
2.	CÓDIGO	TZ OPERADOR				
3.	CÓDIGO	TZ OPERADOR				
4.	CÓDIGO	TZ OPERADOR				
5.	CÓDIGO	TZ OPERADOR				
ANEXOS	REQUISITOS PERSONA NATURAL		REQUISITOS PERSONA JURÍDICA		RESULTADO	
	ESCOLARIDAD MÍNIMA (EDUC. MEDIA)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONSTITUCIÓN SOCIAL VIGENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		NOTA DEL CURSO DE OPERADOR PERSONA NATURAL
	USO DE COMPUTADORA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REPRESENTACIÓN LEGAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> APROBADO
	COPIA DE DPI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	COPIA DE NIT	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO APROBADO
	ANTECEDENTES PENALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	LISTADO DE PERSONAS NATURALES ASOCIADAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	CONSTANCIA MÉDICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
	DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Firma _____		OBSERVACIONES		 Trazabilidad nos conviene a todos!		
Nombre del solicitante _____						