Lugar y fecha:

Señores

# INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO-ICA

Seccional

Oficina “Protección Sanitaria al cultivo de flores y ramas de corte” Dirección:

Municipio:

**Asunto**: Solicitud de Modificación al registro de Exportador/Importador de flores o ramas cortadas de especies ornamentales.

Respetados señores,

Amablemente solicito Modificación al Registro No de Exportador o Importador de Flores o Ramas cortadas de especies ornamentales, por las siguientes causales (marcar con X el motivo de la solicitud):

Por cambio de dirección del lugar de operación Por cambio de razón social.

Por cambio de representante legal. Por adición de especies

# 1. Datos del solicitante:

Nombre del representante legal, ya sea persona natural o jurídica:

Número de identificación del Representante legal: Dirección residencia: Teléfono fijo o Celular de fácil ubicación: Correo electrónico:

# 2. Datos de la Exportadora /Importadora

Nombre de la Exportadora/Importadora Número de Registro de la Exportadora/Importadora: \_ Ubicación: Departamento: \_ Municipio: Dirección de donde se ejerce la operación Teléfono fijo o celular de fácil contacto: Correo electrónico:

# 3. Datos del Asistente técnico

Nombre completo del Asistente Técnico: Número de identificación del A.T. Número de Tarjeta o Matrícula profesional:

Dirección residencia: Teléfono fijo o Celular de fácil contacto: Correo electrónico:

# 4. Información sobre la modificación solicitada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1** |  | **Si es modificación por cambio de dirección del lugar de operación, indique:** |

Nueva Ubicación de donde se realiza la operación:

Departamento: Municipio: \_ Dirección de donde se ejerce la operación Teléfono fijo o celular de fácil contacto: Correo electrónico: **Nota**: El traslado del lugar debe hacer ÚNICAMENTE cuando se haya recibido la aprobación de esta modificación.

**En este caso, favor anexar:**

**Nota. Marque en el cuadro de la izquierda con un ✔ en caso que aplique y escriba N.A. si no aplica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chequeo Usuario** | **Documento** | **Chequeo ICA** |
|  | Copia de cédula de ciudanía del Representante Legal |  |
|  | **Para persona natural:** Registro Único Tributario RUT actualizado al año en donde se solicita el trámite.  **Para persona Jurídica:** Certificado de existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio (original), con fecha de expedición no mayor de 60 días a la presentación de la solicitud ante el ICA y donde se indique en el objeto social la actividad para la cual solicita el registro. |  |
|  | Plan de manejo fitosanitario de las plagas de importancia económica y cuarentenarias, reglamentadas o no. Firmado por el asistente técnico y el representante legal. (Anexo II). |  |
|  | Plano de ubicación de las áreas y plano de llegada a la empresa Exportadora o  Importadora con coordenadas en decimales, en caso de ser área rural. |  |
|  | Informe fitosanitario de la última visita del Asistente Técnico a la empresa en donde se consigne todo lo referente al cumplimiento normativo y la lista de chequeo de los requisitos para el Registro de que trata la Resolución No. 063625 |  |
|  | Original de la consignación de pago (**en efectivo, cheque de gerencia o certificado)** de acuerdo con la tarifa vigente establecida.  **Si el pago es por transferencia:** Ésta se debe enviar con mínimo dos (2) días hábiles antes de realizar el trámite con el fin de efectuar la verificación por parte del área financiera del Instituto.  **Si el pago es con cheque**: se debe enviar la consignación y esperar los tres (3) días hábiles (tiempo en el cual se hace efectivo el cheque) para solicitar el trámite. Enviar correo electrónico de estas transacciones a la pagaduría de cada seccional para verificar que se pueda emitir la factura al momento de solicitar el registro. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.2** |  | **Si es modificación por cambio de razón social, indique** |

Nuevo nombre de la Exportadora/Importadora (Razón Social)

Nit: Ubicación donde se ejerce la operación: Departamento: \_ Municipio: Vereda (si aplica): Dirección de donde se ejerce la operación

Teléfono fijo o celular de fácil contacto: Correo electrónico:

**En este caso, favor anexar:**

**Nota. Marque en el cuadro de la izquierda con un ✔ en caso que aplique y escriba N.A. si no aplica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chequeo Usuario** | **Documento** | **Chequeo ICA** |
|  | Fotocopia de cédula del Representante Legal |  |
|  | **Para persona Jurídica:** Certificado de existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio (original), con fecha de expedición no mayor de 60 días a la presentación de la solicitud ante el ICA y donde se indique en el objeto social la actividad para la cual solicita el registro. En este caso ya debe aparecer el nuevo nombre de la razón social. |  |
|  | Original de la consignación de pago (**en efectivo, cheque de gerencia o certificado)** de acuerdo con la tarifa vigente establecida.  **Si el pago es por transferencia:** Ésta se debe enviar con mínimo dos (2) días hábiles antes de realizar el trámite con el fin de efectuar la verificación por parte del área financiera del Instituto.  **Si el pago es con cheque**: se debe enviar la consignación y esperar los tres (3) días hábiles (tiempo en el cual se hace efectivo el cheque) para solicitar el trámite.  Enviar correo electrónico de estas transacciones a la pagaduría de la seccional para verificar que se pueda emitir la factura al momento de solicitar el registro. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.3** |  | **Si es modificación por cambio de representante legal, indique** |

Nuevo nombre del representante legal:

Número de identificación del Representante legal: Dirección residencia: Teléfono fijo o Celular de fácil ubicación: \_ Correo electrónico:

**En este caso, favor anexar:**

**Nota. Marque en el cuadro de la izquierda con un ✔ en caso que aplique y escriba N.A. si no aplica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chequeo Usuario** | **Documento** | **Chequeo ICA** |
|  | Fotocopia de cédula del Representante Legal |  |
|  | **Para persona Jurídica:** Certificado de existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio (original), con fecha de expedición no mayor de 60 días a la presentación de la solicitud ante el ICA y donde se indique en el objeto social la actividad para la cual solicita el registro. En este caso ya debe aparecer el nuevo nombre del representante legal según corresponda con el trámite. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Original de la consignación de pago (**en efectivo, cheque de gerencia o certificado)** de acuerdo con la tarifa vigente establecida.  **Si el pago es por transferencia:** Ésta se debe enviar con mínimo dos (2) días hábiles antes de realizar el trámite con el fin de efectuar la verificación por parte del área financiera del Instituto.  **Si el pago es con cheque**: se debe enviar la consignación y esperar los tres (3) días hábiles (tiempo en el cual se hace efectivo el cheque) para solicitar el trámite. Enviar correo electrónico de estas transacciones a la pagaduría de cada seccional para verificar que se pueda emitir la factura al momento de solicitar el registro. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.4.** |  | **Si la modificación es por adición de especies** |

**En este caso, favor anexar:**

**Nota. Marque en el cuadro de la izquierda con un ✔ en caso que aplique y escriba N.A. si no aplica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chequeo Usuario** | **Documento** | **Chequeo ICA** |
|  | Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal |  |
|  | **Para persona natural:** Registro Único Tributario RUT, actualizado al año en donde se presenta la solicitud.  **Para persona Jurídica:** Certificado de existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio (original), con fecha de expedición no mayor de 60 días a la presentación de la solicitud ante el ICA y donde se indique en el objeto social la actividad para la cual solicita el registro. |  |
|  | Original de la consignación de pago (**en efectivo, cheque de gerencia o certificado)** de acuerdo con la tarifa vigente establecida.  **Si el pago es por transferencia:** Ésta se debe enviar con mínimo dos (2) días hábiles antes de realizar el trámite con el fin de efectuar la verificación por parte del área financiera del Instituto.  **Si el pago es con cheque**: se debe enviar la consignación y esperar los tres  (3) días hábiles (tiempo en el cual se hace efectivo el cheque) para solicitar el trámite. Enviar correo electrónico de estas transacciones a la pagaduría de cada seccional para verificar que se pueda emitir la factura al momento de solicitar el registro. |  |
|  | Lista de Especies (con nombre común y científico a nivel de especie) y proveedores a registrar. |  |
|  | Cartas de proveeduría firmadas por el titular del registro del lugar de producción indicando número de Registro del lugar de producción y las especies a proveer con nombre común y científico a nivel de especie, con una vigencia no mayor a veinte (20) días hábiles. |  |

**Firma Solicitante o Representante Legal**

C.C \_ de

**Anexo 1.** Lista de especies a exportar y proveedores

## \*Autorización de Notificación:

*De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del art. 67 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) autorizó al ICA para que las diferentes actuaciones administrativas derivadas de esta solicitud me sean notificadas al correo electrónico:*

## \*\*Certificación de la veracidad de la información.

*Al firmar este documento manifiesto que toda la documentación aportada goza de legalidad y que no me encuentro incurso en ningún tipo de inhabilidad ni incompatibilidad que me impidan ejercer la actividad para la que estoy solicitando el trámite.*

## \*\*\*Política de tratamiento de datos:

*Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, y publicada para consulta en la página web* [*www.ica.gov.co*](http://www.ica.gov.co/) *y autorizo al ICA a tratar mis datos personales conforme con dicha política y en los términos en que ello sea necesario.*



## Anexo 1. Nombre de las especies vegetales a exportar y proveedores

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre de las especies vegetales a exportar*** | | ***Nombre del lugar de producción que ejercerá la proveeduría*** | ***No. de Registro ante el ICA*** | ***Fecha de Vencimiento del registro ICA***  ***(dd/mm/aa)*** |
| ***Nombre común*** | ***Nombre científico (a nivel de especie)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Utilice otra hoja si es preciso*