**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA**

**SOLICITUD GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI) DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI) DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS** | | | | | | | | |
| **FECHA DE SOLICITUD** | | | | |  | | | |
| **FECHA DE MOVILIZACIÓN** | | | | |  | | | |
| **FECHA ESTIMADA DE LLEGADA AL DESTINO FINAL** | | | | |  | | | |
| **DATOS DE ORIGEN** | | | | | | | | |
| **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** | | | |  | | | | |
| **DEPARTAMENTO** | | | |  | | | | |
| **MUNICIPIO** | | | |  | | | | |
| **DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO** | | | |  | | | | |
| **PROPIETARIO** | | | |  | | | | |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN** | | | |  | | | | |
| **DATOS DE DESTINO** | | | | | | | | |
| **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** | | | |  | | | | |
| **DEPARTAMENTO** | | | |  | | | | |
| **MUNICIPIO** | | | |  | | | | |
| **DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO** | | | |  | | | | |
| **PROPIETARIO** | | | |  | | | | |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN** | | | |  | | | | |
| **TIPO DE TRANSPORTE** | | | | | | | | |
| **TRANSPORTE TERRESTRE RUTA 1 Y/O 2 (ORIGEN A PUERTO FLUVIAL O AEROPUERTO O CENTRO DE DISTRIBUCION)** | | | | | | | | |
| **DATOS** | | | **RUTA 1** | | | **RUTA 2 (Opcional)** | | |
| **NOMBRE CONDUCTOR** | | |  | | |  | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | | |  | | |  | | |
| **NUMERO IDENTIFICACIÓN** | | |  | | |  | | |
| **PLACAS DEL VEHÍCULO** | | |  | | |  | | |
| **TRANSPORTE MARÍTIMO, FLUVIAL Y/O AÉREO RUTA 3** | | | | | | | | |
| **NOMBRE EMPRESA** | | |  | | | | | |
| **NO. IDENTIFICACIÓN EMPRESA** | | |  | | | | | |
| **NOMBRE DEL TRANSPORTADOR** | | |  | | | | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | | |  | | | | | |
| **NUMERO IDENTIFICACIÓN** | | |  | | | | | |
| **PLACAS MOTONAVE O AERONAVE** | | |  | | | | | |
| **TRANSPORTE TERRESTRE RUTA 4 (PUERTO FLUVIAL O AEROPUERTO A DESTINO)** | | | | | | | | |
| **NOMBRE CONDUCTOR** | | |  | | | | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | | |  | | | | | |
| **NUMERO IDENTIFICACIÓN** | | |  | | | | | |
| **PLACAS DEL VEHÍCULO** | | |  | | | | | |
| **RUTA DE TRANSPORTE**  (*Especifique claramente la ruta de transporte desde el origen al destino final*) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PRODUCTOS Y/O SUBPRODUCTOS A MOVILIZAR**  (*Especifique claramente los productos y/o subproductos a movilizar y las cantidades*) | | | | | | | | |
| **CLASE Y CANTIDAD DE PRODUCTOS A MOVILIZAR** | **Descripción** | | | | | | **Cajas** | **Kilogramos** |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
| **Total** | | | | | |  |  |
| 1. **GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI) DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS**   **DESDE CENTRO DE ACOPIO Y/O DISTRIBUCIÓN**  (*Relacione el número de las guías de origen que ingresaron al centro de acopio y/o distribución*) | | | | | | | | |
| **No. de Guía (GSMI)** | | **Fecha de Expedición**  (dd/mm/aaaa) | | | **Establecimiento de Origen** | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| **OBSERVACIONES ADICIONALES** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO** | | | |  | | | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | | | |  | | | | |
| **NUMERO IDENTIFICACIÓN** | | | |  | | | | |
| **CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA** | | | |  | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO** | | | |  | | | | |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | | | |  | | | | |