



**Aduana Nacional de Bolivia**  
*eficiencia y transparencia*

GERENCIA NACIONAL JURIDICA

**CIRCULAR No. 103/2005**

La Paz, 08 de abril de 2005

REF: CARTA VECE-DGIC-DIL-103/2005 DE 06-04-05 DEL VICEMINISTERIO DE RELACIONES ECONOMICAS Y COMERCIO EXTERIOR, SOBRE FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIOS HABILITADOS PARA EXPEDIR CERTIFICADOS DE ORIGEN DE BOLIVIA, MÉXICO, BRASIL Y ECUADOR.

---

Para su conocimiento y difusión, se remite la carta VECE-DGIC-DIL-103/2005 de 06-04-05 del Viceministerio de Relaciones Económicas y Comercio Exterior, sobre firma y sello de funcionarios habilitados para expedir certificados origen de Bolivia, México, Brasil y Ecuador.

Abog. Pedro Álvares Vilaseca  
Gerente Nacional Jurídico a.i.  
ADUANA NACIONAL

PAV/arql  
HR. 85183 RI.81112  
07-04-05



REPUBLICA DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES  
EXTERIORES Y CULTO

CLASIFICACIÓN: URGENTE  
VECE-DGIC-DIL-103/2005/4334  
LA PAZ, 06 ABR. 2005

Señor  
Lic. Rodrigo Agreda  
Presidente Ejecutivo a.i.  
ADUANA NACIONAL  
Presente.-

Señor Presidente Ejecutivo:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a objeto de remitirle, para su conocimiento y fines consiguientes, un ejemplar de las últimas publicaciones realizadas por la Secretaría General de la ALADI, que contienen las firmas habilitadas para expedir Certificados de Origen de Bolivia, México, Brasil y Ecuador, de acuerdo al siguiente detalle:

ALADI/CR/di 1961 del 15.02.05 – Bolivia  
ALADI/CR/di 1962 del 17.02.05 – Bolivia  
ALADI/CR/di 1963 del 17.02.05 – México  
ALADI/CR/di 1964 del 23.02.05 – Brasil  
ALADI/CR/di 1965 del 23.02.05 – Ecuador

Con este motivo, hago propicia la oportunidad para reiterar a usted las seguridades de mi distinguida consideración.

Adj.: Lo indicado

L.Épila

Dr. Isaac Mariana Ousbert  
VICEMINISTRO DE RELACIONES  
ECONOMICAS Y COMERCIO EXTERIOR

REPUBLICA DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO  
DISTRIBUCIÓN DOCUMENTAL  
11 2005  
REMITIDO A: PRES. No. 85183

Restringido. Para uso exclusivo  
das Representações

ALADI/CR/di 1961  
Representação da Bolívia  
15 de fevereiro de 2005

ASSINATURAS DE PESSOAS HABILITADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEM

Montevideu, em 4 de fevereiro de 2005.

REPBOL-ALADI/08/05

A Representação Permanente da Bolívia junto à Associação Latino-Americana de Integração cumprimenta a Secretaria-Geral da ALADI e envia, em anexo, para registro e respectiva difusão, 5 exemplares originais com assinaturas e carimbos de Suely Caroline Rodríguez Eguez, nova Chefe Regional do SIVEX – Puerto Suárez, que está autorizada a expedir Certificados de Origem da Bolívia.

Na oportunidade, comunicamos o descredenciamento da funcionária Lolly Lido Arce Montero.

Esta Representação Permanente aproveita o ensejo para reiterar a essa Secretaria-Geral os protestos de sua maior consideração.

À  
Secretaria-Geral da ALADI  
Nesta

**Nota da Secretaria:**

De acordo com o estabelecido pela Resolução 252, artigo Treze, do Comitê de Representantes, a presente modificação entra em vigor 15 dias após comunicação da Secretaria-Geral às Representações Permanentes

**Vigente a partir de 2 de março de 2005**

Os regimes de origem do Acordo Regional No. 1 (Lista de Abertura de Mercados ao favor da Bolívia) e do ACE 36 (Ar/Bo/Br/Pa/Ur) estabelecem prazos diferentes.

Em anexo: 01 formulário

Restringido. Para uso exclusivo  
de las Representaciones

ALADI/CR/di.1961  
Representación de Bolivia  
15 de febrero de 2005

**FIRMAS HABILITADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN**

Montevideo, 4 de febrero de 2005.

REPBOL-ALADI/08/05

La Representación Permanente de Bolivia ante la Asociación Latinoamericana de Integración saluda muy atentamente a la Secretaría General de la ALADI y tiene a bien remitir a su conocimiento, registro y difusión respectiva, 5 ejemplares originales con la firma y sello de la señora Suely Caroline Rodríguez Eguez, nueva Jefa Regional del SIVEX – Puerto Suárez, la misma que está autorizada para expedir Certificados de Origen de Bolivia.

Asimismo, comunica la baja de la firma y sello de la señora Lolly Lido Arce Montero.

La Representación Permanente de Bolivia ante la Asociación Latinoamericana de Integración, hace propicia la oportunidad para reiterar a la Secretaría General de la ALADI, las seguridades de su más distinguida consideración.

A la  
Secretaría General de la ALADI  
Presente

**Nota de Secretaría:**

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 252, artículo decimotercero, del Comité de Representantes, la presente modificación comenzará a regir a los 15 días calendario luego que la Secretaría General la haya comunicado a las Representaciones Permanentes

**Vigente a partir del 2 de marzo de 2005**

Los regímenes de origen del Acuerdo Regional No. 1 (Nóminas de Apertura de Mercados en favor de Bolivia) y del ACE 36 (Ar/Bo/Br/Pa/Ur) establecen plazos diferentes.

Formulario anexo: 1

Restringido. Para uso exclusivo  
de las Representaciones

ALADI/CR/di 1962  
Representación de Bolivia  
17 de febrero de 2005

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS A EMITIR  
CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

04 de febrero de 2005

REPBOL-ALADI/09/05

La Representación Permanente de Bolivia ante la Asociación Latinoamericana de Integración presenta sus más atentos saludos a la Secretaría General de la ALADI en ocasión de remitir a su conocimiento, registro y difusión respectivo, 1 ejemplar con la firma y sello de los 36 siguientes funcionarios del SENASAG (Bolivia), los cuales están autorizados por el referido organismo para expedir Certificados Fitosanitarios, Zoosanitarios e Inocuidad Alimentaria de Exportación, de acuerdo a la siguiente nómina:

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| Rodolfo Montaña Stroebe           | SENASAG – Beni       |
| Adolfo Valentín Trigo Dimitrov    | SENASAG – Beni       |
| Carlos Edson Peñaranda Bersatti   | SENASAG – Beni       |
| Pedro Solares Chávez              | SENASAG – Beni       |
| Juan Carlos Rojas Sejas           | SENASAG – Cochabamba |
| Ausberto Ríos Paz Soldán          | SENASAG – Cochabamba |
| Antonio Vallejos Alcocer          | SENASAG – Cochabamba |
| Andrés Gerardo Ledesma Aranibar   | SENASAG – Cochabamba |
| Alberto Camargo Oropeza           | SENASAG – Cochabamba |
| Gualberto Iglesias Campos         | SENASAG – Chuquisaca |
| Juan Carlos Aviléz Zamorano       | SENASAG – Chuquisaca |
| Jhon Edward Flores Risco          | SENASAG – Chuquisaca |
| Néstor Vera Villanueva            | SENASAG – La Paz     |
| Ginner Ledesma Morales            | SENASAG – La Paz     |
| Rosario Yolanda Melgarejo Mercado | SENASAG – La Paz     |
| Olimedo Armando Villamil          | SENASAG – La Paz     |

A la  
Secretaría general de la ALADI  
Presente

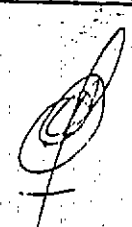
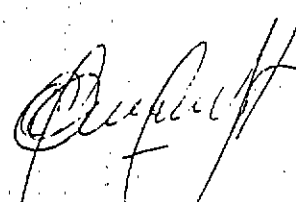
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
 EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
 INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | RODOLFO MONTAÑO STROEBEL                       |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1724405                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |      |        |    |
|--------------------|------|--------|----|
| Jefatura Distrital | BENI | Código | 01 |
|--------------------|------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO

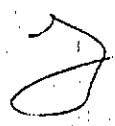
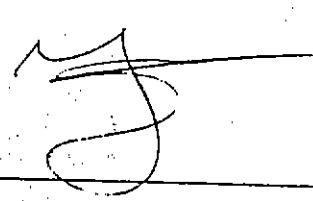
**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ADOLFO VALENTIN TRIGO<br>DIMITROV  |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1859703 TJ                         |
| Profesión                  | INGENIERO DE ALIMENTOS             |
| Cargo                      | ENCARGADO INOCUIDAD<br>ALIMENTARIA |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA              |

|                    |      |        |    |
|--------------------|------|--------|----|
| Jefatura Distrital | BENI | Código | 01 |
|--------------------|------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b>                                                                  | <b>FIRMA</b>                                                                         |
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | CARLOS EDSON PEÑARANDA<br>BERSATTI |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1902965                            |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO<br>ZOOTECNISTA  |
| Cargo                      | JEFE DISTRITAL                     |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                     |

|                    |      |        |    |
|--------------------|------|--------|----|
| Jefatura Distrital | BENI | Código | 01 |
|--------------------|------|--------|----|

|                                               |                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:</b> |                                     |
| FITOSANITARIO                                 | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA                         | <input type="checkbox"/>            |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b> | <b>FIRMA</b> |
|                    |              |

SELLO SECO

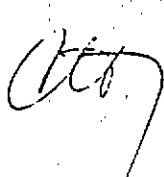
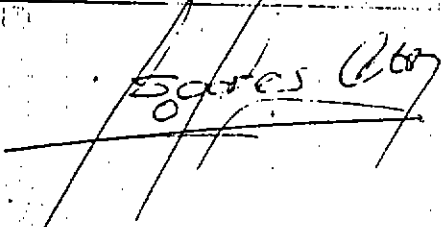
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | PEDRO SOLARES CHAVEZ                          |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1695070                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

|                    |      |        |    |
|--------------------|------|--------|----|
| Jefatura Distrital | BENI | Código | 01 |
|--------------------|------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|  |  |

SELLO SECO

# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | JUAN CARLOS ROJAS SEJAS                        |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 822406                                         |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | COCHABAMBA | Código | 02 |
|--------------------|------------|--------|----|

## AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

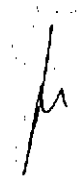
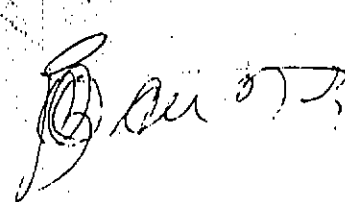


ZOOSANITARIO



INOCUIDAD ALIMENTARIA



| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO

# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Nombres y Apellidos        | AUSBERTO RIOS PAZ SOLDAN |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 982069                   |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO       |
| Cargo                      | COORDINADOR DEL PROCEF   |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL          |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | COCHABAMBA | Código | 02 |
|--------------------|------------|--------|----|

## AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

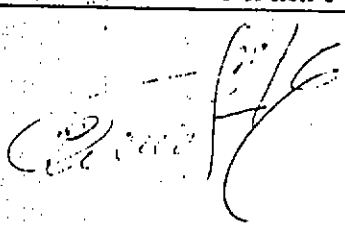
☒

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ANTONIO VALLEJOS ALCOCER |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 922045                   |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO       |
| Cargo                      | JEFE DISTITAL            |
| Unidad                     | DISTRITAL COCHABAMBA     |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | COCHABAMBA | Código | 02 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

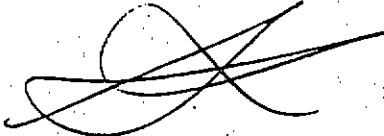
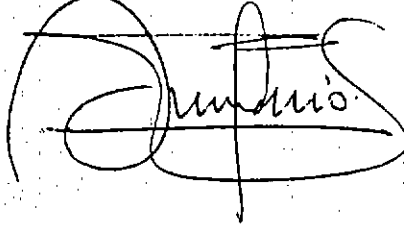
☒

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ANDRES GERARDO LEDEZMA<br>ARANIBAR |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 4271535 LP                         |
| Profesión                  | INGENIERO DE ALIMENTOS             |
| Cargo                      | ENCARGADO INOCUIDAD<br>ALIMENTARIA |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA              |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | COCHABAMBA | Código | 02 |
|--------------------|------------|--------|----|

|                                        |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO: |                                     |
| FITOSANITARIO                          | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO                           | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA                  | <input checked="" type="checkbox"/> |

|             |       |
|-------------|-------|
| MEDIA FIRMA | FIRMA |
|             |       |

SELLO SECO

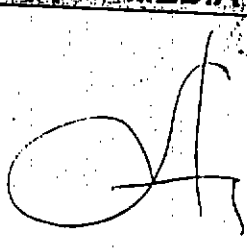
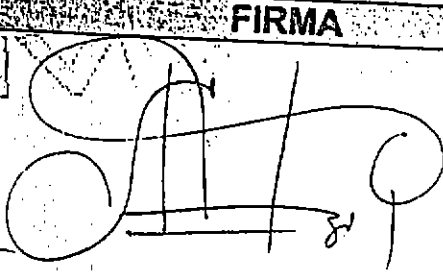
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ALBERTO CAMARGO OROPEZA                       |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3097776                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | COCHABAMBA | Código | 02 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | GUALBERTO IGLESIAS CAMPOS                      |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1101431                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | CHUQUISACA | Código | 03 |
|--------------------|------------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

|                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | FITOSANITARIO         |
| <input type="checkbox"/>            | ZOOSANITARIO          |
| <input type="checkbox"/>            | INOCUIDAD ALIMENTARIA |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b> | <b>FIRMA</b> |
|                    |              |

SELLO SECO

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | JUAN CARLOS AVILEZ ZAMORANO        |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1108646 CH                         |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                 |
| Cargo                      | ENCARGADO INOCUIDAD<br>ALIMENTARIA |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA              |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | CHUQUISACA | Código | 03 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

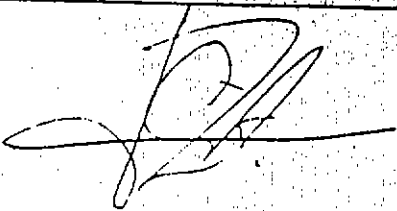
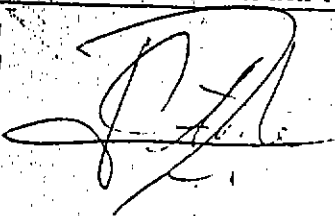
☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b>                                                                  | <b>FIRMA</b>                                                                         |
|  |  |

SELLO SECO

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | JHON EDWARD FLORES RISCO                      |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1109143                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | CHUQUISACA | Código | 03 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

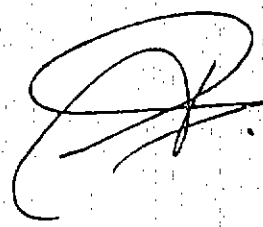
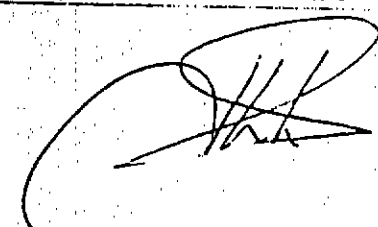
☐

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b>                                                                  | <b>FIRMA</b>                                                                         |
|  |  |

SELLO SECO

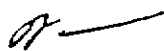
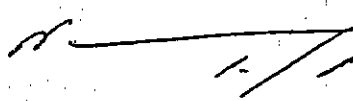
**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | NESTOR VERA VILLANUEVA                        |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 978044                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>FITOSANITARI |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                               |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | LA PAZ | Código | 04 |
|--------------------|--------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

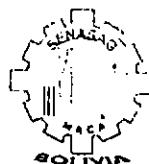
|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Nombres y Apellidos        | GINNER LEDEZMA MORALES |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 807062 LP              |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO     |
| Cargo                      | JEFE DISTRITAL         |
| Unidad                     | DISTRITAL LA PAZ       |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | LA PAZ | Código | 04 |
|--------------------|--------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

| MEDIA FIRMA | FIRMA |
|-------------|-------|
|             |       |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ROSARIO YOLANDA MELGAREJO<br>MERCADO |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3355616 LP                           |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                   |
| Cargo                      | INSPECTOR                            |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA                |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | LA PAZ | Código | 04 |
|--------------------|--------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

| MEDIA FIRMA | FIRMA |
|-------------|-------|
|             |       |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | OLMEDO ARMANDO VILLAMIL       |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 289163 LP                     |
| Profesión                  | INGENIERO DE ALIMENTOS        |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA         |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | LA PAZ | Código | 04 |
|--------------------|--------|--------|----|

## AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b> | <b>FIRMA</b> |
|                    |              |

SELLO SECO

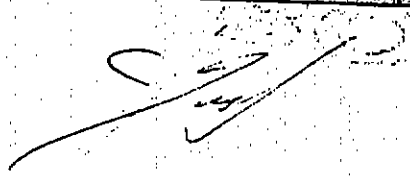
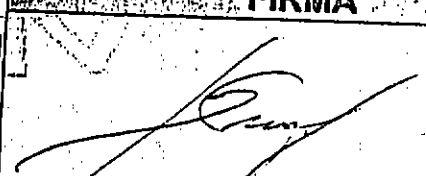
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | RUDDY MEDINA PACHECO              |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3408110                           |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO<br>ZOOTECNISTA |
| Cargo                      | INSPECTOR                         |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                    |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | LA PAZ | Código | 04 |
|--------------------|--------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|  |  |

SELLO SECO

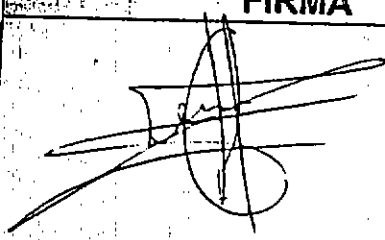
# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ZENON ABDON QUINTANILLA ESCOBAR             |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3092715                                     |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                          |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                             |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | ORURO | Código | 05 |
|--------------------|-------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Nombres y Apellidos        | FERNANDO MONTOYA CHOQUE |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3109321 OR              |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO      |
| Cargo                      | JEFE DISTRITAL          |
| Unidad                     | DISTRITAL ORURO         |

Jefatura Distrital

ORURO

Código

05

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

**MEDIA FIRMA**

**FIRMA**

**SELLO SECO**



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| Nombres y Apellidos        | DULFREDO NINAJA HUAYGUA     |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3056694 OR                  |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO          |
| Cargo                      | APOYO INOCUIDAD ALIMENTARIA |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA       |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | ORURO | Código | 05 |
|--------------------|-------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b> | <b>FIRMA</b> |
|                    |              |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Nombres y Apellidos        | GROVER CARDOZO VELASCO |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 974226 CBBA            |
| Profesión                  | MEDICO VETERINARIO     |
| Cargo                      | COORDINADOR PRONEFA    |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL         |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | ORURO | Código | 05 |
|--------------------|-------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Nombres y Apellidos        | HERNAN SALVATIERRA CUELLAR |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1760692                    |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO         |
| Cargo                      | JEFE DISTRITAL             |
| Unidad                     | DISTRITAL PANDO            |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | PANDO | Código | 06 |
|--------------------|-------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b> | <b>FIRMA</b> |
|                    |              |

SELLO SECO

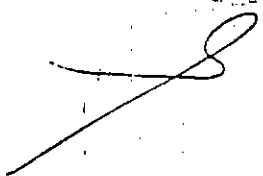
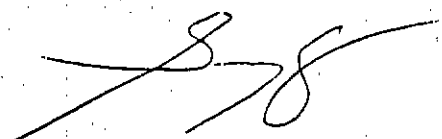
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | MARCELO IVAN SAVEDRA LOMA                      |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1762889                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | PANDO | Código | 06 |
|--------------------|-------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | FITOSANITARIO         |
| <input type="checkbox"/>            | ZOOSANITARIO          |
| <input type="checkbox"/>            | INOCUIDAD ALIMENTARIA |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|  |  |

SELLO SECO

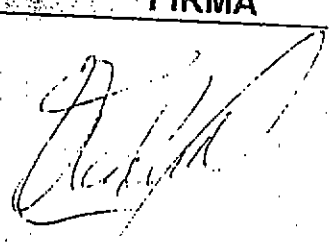
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | TANIA VARGAS ENCINAS                          |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3871064                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

|                    |       |        |    |
|--------------------|-------|--------|----|
| Jefatura Distrital | PANDO | Código | 06 |
|--------------------|-------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input checked="" type="checkbox"/> |

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO

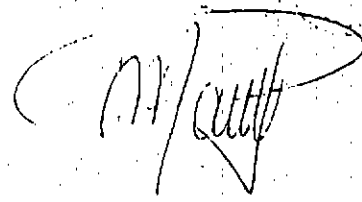
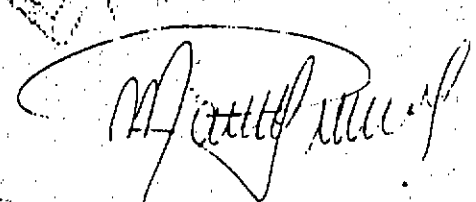
REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | MARIA GRACIA POVEDA ALARCON                    |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1392670                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | POTOSI | Código | 07 |
|--------------------|--------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

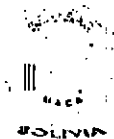
|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| FITOSANITARIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | WALTER GUSTAVO ZURITA<br>REINICKE |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 4001513                           |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO<br>ZOOTECNISTA |
| Cargo                      | INSPECTOR                         |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                    |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | POTOSÍ | Código | 07 |
|--------------------|--------|--------|----|

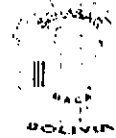
|                                        |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO: |                                     |
| FITOSANITARIO                          | <input type="checkbox"/>            |
| ZOOSANITARIO                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INOCUIDAD ALIMENTARIA                  | <input type="checkbox"/>            |

|             |       |
|-------------|-------|
| MEDIA FIRMA | FIRMA |
|             |       |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | ALFREDO MARTÍNEZ ARGOLLO                      |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1338656                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | POTOSÍ | Código | 07 |
|--------------------|--------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

| MEDIA FIRMA | FIRMA |
|-------------|-------|
|             |       |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SINASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Nombres y Apellidos        | SAMUEL VALLEJOS CASTELLON |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3745264                   |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO        |
| Cargo                      | INSPECTOR FRONTERA        |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL           |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | SANTA CRUZ | Código | 08 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | OSVALDO QUEVEDO GONZALEZ                       |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 231407                                         |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

Jefatura Distrital

SANTA CRUZ

Código

08

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | VICTOR HUGO SERRANO PARADA                     |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3850519                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACION<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

Jefatura Distrital

SANTA CRUZ

Código

08

## AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

*[Handwritten signature]*

FIRMA

*[Handwritten signature]*

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                        |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | YUDY LIJERON ALBA                      |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 2813046 SC                             |
| Profesión                  | LICENCIADO EN BIOQUIMICA Y<br>FARMACIA |
| Cargo                      | ENCARGADO INOCUIDAD<br>ALIMENTARIA     |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA                  |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | SANTA CRUZ | Código | 08 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | LUIS FERNANDO NAJERA<br>SANDOVAL |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 2398745 LP                       |
| Profesión                  | INGENIERO DE ALIMENTOS           |
| Cargo                      | APOYO INOCUIDAD ALIMENTARIA      |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA            |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | SANTA CRUZ | Código | 08 |
|--------------------|------------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

**MEDIA FIRMA**

**FIRMA**

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | SOLEDAD MORÓN                                 |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 3245252                                       |
| Profesión                  | MÉDICO VETERINARIO                            |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>ZOOSANITARIO |
| Unidad                     | SANIDAD ANIMAL                                |

Jefatura Distrital

SANTA CRUZ

Código

08

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☐

ZOOSANITARIO

☒

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia



Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

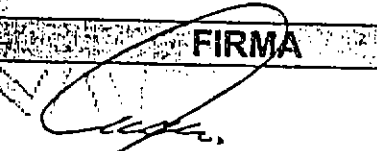
**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN**

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | JESUS JAIME MORALES MORALES                    |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1816154                                        |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO                             |
| Cargo                      | ENC. REGISTRO Y CERTIFICACIÓN<br>FITOSANITARIA |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL                                |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | TARIJA | Código | 09 |
|--------------------|--------|--------|----|

**AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:**

|                                     |                       |                                     |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | FITOSANITARIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | ZOOSANITARIO          | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | INOCUIDAD ALIMENTARIA | <input type="checkbox"/>            |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEDIA FIRMA</b>                                                                                                                                                                                            | <b>FIRMA</b>                                                                                                                                                                                                   |
| <br><b>Ing. Jaime Morales Morales</b><br>ENCARGADO DPTAL. DE REGISTRO Y<br>CERTIFICACION FITOSANITARIA<br>SENASAG - TARIJA | <br><b>Ing. Jaime Morales Morales</b><br>ENCARGADO DPTAL. DE REGISTRO Y<br>CERTIFICACION FITOSANITARIA<br>SENASAG - TARIJA |

SELLO SECO

# REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Nombres y Apellidos        | DAVID BLADES MEDRANO               |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1845518                            |
| Profesión                  | INGENIERO QUIMICO                  |
| Cargo                      | INSPECTOR INOCUIDAD<br>ALIMENTARIA |
| Unidad                     | INOCUIDAD ALIMENTARIA              |

|                    |        |        |    |
|--------------------|--------|--------|----|
| Jefatura Distrital | TARIJA | Código | 09 |
|--------------------|--------|--------|----|

## AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

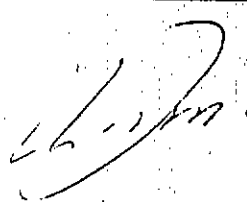
☐

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☒

| MEDIA FIRMA                                                                         | FIRMA                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

SELLO SECO



Ministerio de Asuntos  
Campesinos y Agropecuarios  
SENASAG  
República de Bolivia

Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e  
Inocuidad Alimentaria

REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS PARA LA  
EMISIÓN DE CERTIFICADOS FITO, ZOOSANITARIOS Y/O  
INOCUIDAD ALIMENTARIA DE EXPORTACIÓN

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Nombres y Apellidos        | MARCELO JAVIER RUIZ TRIGO |
| Carnet de Identidad (C.I.) | 1850432                   |
| Profesión                  | INGENIERO AGRONOMO        |
| Cargo                      | RESPONSABLE DE UNIDAD     |
| Unidad                     | SANIDAD VEGETAL           |

|                    |            |        |    |
|--------------------|------------|--------|----|
| Jefatura Distrital | SANTA CRUZ | Código | 08 |
|--------------------|------------|--------|----|

AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR CERTIFICADO:

FITOSANITARIO

☒

ZOOSANITARIO

☐

INOCUIDAD ALIMENTARIA

☐

MEDIA FIRMA

FIRMA

SELLO SECO

Restringido. Para uso exclusivo  
de las Representaciones

ALADI/CR/di 1963  
Representación de México  
17 de febrero de 2005

### FIRMAS HABILITADAS PARA EXPEDIR CERTIFICADOS DE ORIGEN

Montevideo, 14 de febrero de 2005.

Nota No. 008/05

La Representación Permanente de México ante la Asociación Latinoamericana de Integración saluda atentamente a la Secretaría General de la ALADI, en oportunidad de comunicarle y por su intermedio, a los demás países miembros de la Asociación, las siguientes modificaciones en el registro de firmas de los funcionarios habilitados para expedir certificados de origen a las mercancías mexicanas de exportación que se benefician de tratamientos preferenciales negociados al amparo del Tratado de Montevideo 1980:

Se dan de alta a los siguientes funcionarios:

- **José Moreno Salas**, Delegado Federal en Morelia, Michoacán.
- **María Rita Juana Fernández Reyes**, Jefa de Departamento de Servicios en Morelia, Michoacán.

En anexo se remiten las firmas de los funcionarios antes señalados, que se están dando de alta, conforme al formulario de registro de firmas autorizadas para expedir certificados de origen, Anexo 3 de la Resolución 252 del Comité de Representantes.

La Representación Permanente de México ante la Asociación Latinoamericana de Integración aprovecha la oportunidad para reiterar a esa Secretaría General las seguridades de su más atenta y distinguida consideración.

A la Secretaría General  
de la ALADI  
Presente

#### Nota de Secretaría:

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 252, artículo decimotercero del Comité de Representantes, la presente modificación comenzará a regir a los 15 días calendario contados luego que la Secretaría General la haya comunicado a las Representaciones Permanentes.

**Vigente a partir del 4 de marzo de 2005.**

Los regímenes de origen de los ACE 33 (Co/Me/Ve) y AAP.R 38 (Me/Pa) establecen plazos diferentes

Formularios anexos: 2

Restringido. Para uso exclusivo  
das Representações

ALADI/CR/di 1963  
Representação do México  
17 de fevereiro de 2005

ASSINATURAS DE PESSOAS HABILITADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEM

Montevideu, em 14 de fevereiro de 2005.

Nota No. 008/05

A Representação Permanente do México junto à Associação Latino-Americana de Integração cumprimenta a Secretaria-Geral da ALADI ao comunicar-lhe, e por seu intermédio aos demais países-membros da Associação, as seguintes modificações no registro de assinaturas dos funcionários habilitados para expedir certificados de origem de mercadorias mexicanas para exportação, beneficiadas pelos tratamentos preferenciais negociados ao amparo do Tratado de Montevideu 1980.

Credenciamento:

- **José Moreno Salas**, Delegado Federal em Morelia, Michoacán.
- **María Rita Juana Fernández Reyes**, Chefa do Departamento de Serviços em Morelia, Michoacán.

Enviamos, em anexo, as assinaturas dos funcionários citados anteriormente, que se credenciados conforme o formulário de registro de assinaturas autorizadas para expedir certificados de origem, Anexo 3 da Resolução 252 do Comitê de Representantes.

Esta Representação Permanente junto à Associação Latino-Americana de Integração aproveita a oportunidade para reiterar a essa Secretaria-Geral os protestos de sua maior consideração.

À  
Secretaria-Geral da ALADI  
Nesta

Nota da Secretaria:

De acordo com o estabelecido pela Resolução 252, artigo Treze, do Comitê de Representantes, a presente modificação entrará em vigor 15 dias após comunicação da Secretaria-Geral às Representações Permanentes.

**Vigente a partir de 4 de fevereiro de 2005.**

Os regimes de origem dos ACE 33 (Co/Me/Ve) e AAP.R 38 (Me/Pa) estabelecem prazos diferentes

Em anexo: 02 formulários

**ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO**

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. País:                | <b>MÉXICO</b>     |
| 2. Vigente a partir de: | <b>04/03/2005</b> |
| 3. Cese:                |                   |

**Entidad habilitada**

|                                                                                                                                                            |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 4. Nombre o denominación: <b>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</b>                                                                                                    |                      |
| 5. Dirección y Jurisdicción:<br><b>Delegación Federal en Morelia, Mich.<br/>Av. Camelinas # 3311<br/>Fracc. Las Américas C.P. 68270<br/>Morelia, Mich.</b> |                      |
| Tel: (443) 323-34-63, 323-34-66 ó 323-34-67                                                                                                                | Fax: (443) 315-68-32 |

**Mercancías que comprende la habilitación**

|                                      |                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 6. Universo arancelario: <b>Todo</b> | 7. Capítulo, Partida o ítem: <b>Todos</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|

**Funcionario autorizado**

|                                   |
|-----------------------------------|
| 8. Nombre: <b>JOSÉ</b>            |
| 9. Apellidos: <b>MORENO SALAS</b> |

**Firmas y Sellos**

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o aclaración de firma del funcionario autorizado                  | 11. Sello de la entidad habilitada                                                   |
|  |  |

**ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO**

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. País:                | <b>MÉXICO</b>     |
| 2. Vigente a partir de: | <b>04/03/2005</b> |
| 3. Cese:                |                   |

**Entidad habilitada**

|                                                                                                                                                            |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 4. Nombre o denominación: <b>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</b>                                                                                                    |                      |
| 5. Dirección y Jurisdicción:<br><b>Delegación Federal en Morelia, Mich.<br/>Av. Camelinas # 3311<br/>Fracc. Las Américas C.P. 68270<br/>Morelia, Mich.</b> |                      |
| Tel: (443) 323-34-63, 323-34-66 ó 323-34-67                                                                                                                | Fax: (443) 315-68-32 |

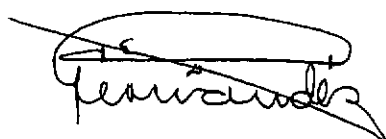
**Mercancías que comprende la habilitación**

|                                      |                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 6. Universo arancelario: <b>Todo</b> | 7. Capítulo, Partida o ítem: <b>Todos</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|

**Funcionario autorizado**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 8. Nombre: <b>MARIA RITA JUANA</b>   |
| 9. Apellidos: <b>FERNÁNDEZ REYES</b> |

**Firmas y Sellos**

|                                                                                     |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o aclaración de firma del funcionario autorizado                  | 11. Sello de la entidad habilitada                                                                                                                                       |
|  | <br><b>SECRETARÍA DE ECONOMÍA<br/>DIRECCIÓN GENERAL<br/>DE COMERCIO<br/>EXTERIOR</b> |

Restringido. Para uso exclusivo de las Representaciones.

ALADI/CR/di 1964  
Representación de Brasil  
23 de febrero de 2005

FIRMAS HABILITADAS  
PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEN

Montevideo, 18 de febrero de 2005

Nº 12

La Representación Permanente de Brasil ante la ALADI y el MERCOSUR saluda atentamente a la Secretaría General de la ALADI al enviarle, adjuntos, para fines de **habilitación** y registro para firmar certificados de origen, los formularios de firma correspondientes a los siguientes funcionarios:

- a) Federación de Comercio de Bienes y Servicios del Estado de Río Grande del Sur:
- Leandro Weber
  - Saulo Evangelista de Souza
  - Germano Petersen Neto
  - Cláudio Luiz Mousquer
  - José Luis Kralik
  - Lauri Kotz

Nota de Secretaría:

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 252, artículo trece, del Comité de Representantes, las modificaciones entrarán en vigencia a los quince días calendario a partir de la comunicación de la Secretaría General a las Representaciones Permanentes.

**Vigente a partir del 10 de marzo de 2005.**

Los regímenes de origen de los ACE 2 (Br/Ur), ACE 14 (Ar/Br), ACE 35 (Ar/Br/Ch/Pa/Ur) y ACE 36 (Ar/Bo/Br/Pa/Ur) establecen plazos diferentes.

Formularios anexos: 7.

b) Asociación Comercial de Santos

- Sabrina Paiva Sant'Anna

Esta Representación solicita, también, el **cese** de los siguientes funcionarios:

a) Federación de Comercio de Espírito Santo

- Zilda de Jesus Ribeiro

b) Federación de Industrias del Distrito Federal:

- Emma Leny Carla Navarro Vásquez

c) Federación de Industrias del Estado de Amazonas:

- Delio Santiago de Faria

- Dioclécio de Miranda Correa

- Francisco Garcia Rodrigues

- Mário Jorge Medeiros de Moraes

- Dahilton Pontes Cabral (\*)

---

(\*) Funcionario cesado desde el 12/01/1996



Confederação Nacional do Comércio

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | BRASIL     |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Descredenciamento    |            |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

Mercadorias que compreende a habilitação

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário:<br>TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|---------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                         |
|-------------------------|
| 8. Nomes:<br>LEANDRO    |
| 9. Sobrenomes:<br>WEBER |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                 | 11. Carimbo da entidade habilitada                                                                                                                            |
| <p>Leandro Weber</p> <p>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL</p> <p>Leandro Weber<br/>Assistente Técnico</p> | <p>88 252 085/0001-46</p> <p>SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE NOVO HAMBURGO<br/>RUA LIMA E SILVA, 123<br/>CENTRO - CEP 93510-030<br/>NOVO HAMBURGO - RS</p> |

Instruções no verso



ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1. País:                | BRASIL      |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/ 2005 |
| 3. Descredenciamento    |             |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

Mercadorias que compreende a habilitação

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário:<br>TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|---------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                                     |
|-------------------------------------|
| 8. Nomes: SAULO                     |
| 9. Sobrenomes: EVANGELISTA DE SOUZA |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                                                                                                   | 11. Carimbo da entidade habilitada |
| <br><br>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<br><br><u>Paulo Evangelista de Souza</u><br>Assistente Técnico |                                    |

Instruções no verso



ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | BRASIL     |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Descredenciamento    |            |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

Mercadorias que compreende a habilitação

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário: TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                            |
|----------------------------|
| 8. Nomes: GERMANO PETERSEN |
| 9. Sobrenomes: NETO        |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                                                                                          |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                                                                                       | 11. Carimbo da entidade habilitada |
| <br><br>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<br><br>Germano Petersen Neto<br>Assistente Técnico |                                    |

Instruções no verso



ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | BRASIL     |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Descredenciamento    |            |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

Mercadorias que compreende a habilitação

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário: TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                         |
|-------------------------|
| 8. Nomes: CLAUDIO LUIZ  |
| 9. Sobrenomes: MOUSQUER |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                                                                                          | 11. Carimbo da entidade habilitada |
| <br>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<br><br><u>Claudio Luiz Mousquer</u><br>Assistente Técnico |                                    |

Instruções no verso



ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | BRASIL     |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Descredenciamento    |            |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

Mercadorias que compreende a habilitação

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário: TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                       |
|-----------------------|
| 8. Nomes: JOSÉ LUIS   |
| 9. Sobrenomes: KRALIK |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                                                                                         | 11. Carimbo da entidade habilitada |
| <br><br>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<br><br><u>José Luis Kralik</u><br>Assistente Técnico |                                    |

instruções no verso



ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | BRASIL     |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Descredenciamento    |            |

Entidade habilitada:

|                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4. Nome ou denominação: FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL      |                     |
| 5. Endereço e Jurisdição: AV. ALBERTO BINS, 665 13º ANDAR, PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL, 90030-142 |                     |
| Telefone: (51) 3286 5677                                                                             | Fax: (51) 3286 5677 |

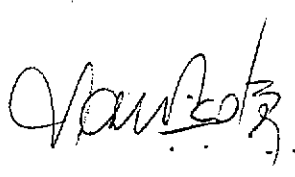
Mercadorias que compreende a habilitação

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 6. Universo tarifário:<br>TODOS | 7. Capítulo, Posição ou Item: |
|---------------------------------|-------------------------------|

Funcionário autorizado

|                     |
|---------------------|
| 8. Nomes: LAURI     |
| 9. Sobrenomes: KOTZ |

Assinaturas e carimbos

|                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento de assinatura do funcionário autorizado                                                                                                                                     | 11. Carimbo da entidade habilitada |
| <br><br>FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS E DE SERVIÇOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<br><br>_____<br>Lauri Kotz<br>Assistente Técnico |                                    |

instruções no verso

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE INTEGRAÇÃO

REGISTRO DE ASSINATURAS DE PESSOAS AUTORIZADAS PARA EMITIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEM

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| <b>1. País:</b>                | BRASIL     |
| <b>2. Vigente a partir de:</b> | 10/03/2005 |
| <b>3. Cessação:</b>            |            |

**Entidade habilitada**

|                                                                                                       |                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Nome ou denominação:</b><br>ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE SANTOS                                      |                                                                                                                                            |
| <b>5. Endereço e Jurisdição:</b><br>RUA XV DE NOVEMBRO, 137<br>CENTRO – SANTOS – SP<br>CEP: 11050-151 |                                                                                                                                            |
| <b>Tel:</b><br>(13) 3212-8200                                                                         | <b>Fax:</b><br>(13) 321282-01                                                                                                              |
| <b>Site:</b><br><a href="http://www.acs.org.br">www.acs.org.br</a>                                    | <b>E-mail:</b><br><a href="mailto:acs@acs.org.br">acs@acs.org.br</a><br><a href="mailto:certificado@acs.org.br">certificado@acs.org.br</a> |

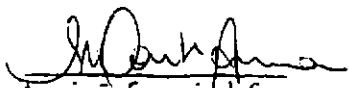
**Mercadorias que compreende a habilitação**

|                                       |                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>6. Universo tarifário:</b><br>TODO | <b>7. Capítulo, Posição ou item:</b><br>TODOS |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|

**Funcionário autorizado**

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>8. Nome(s):</b><br>SABRINA            |
| <b>9. Sobrenomes:</b><br>PAIVA SANT'ANNA |

**Assinaturas e Carimbos**

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. Assinatura e carimbo ou esclarecimento da assinatura do funcionário autorizado</b>                                                                              | <b>11. Carimbo da entidade habilitada</b>                                                                                                                                              |
| <br>Associação Comercial de Santos<br>Sabrina Paiva Sant'Anna<br>CPF 299.121.418-06 | <br>Associação Comercial de Santos<br>20 JAN, 2005<br>Sabrina Paiva Sant'Anna<br>CPF 299.121.418-06 |

Restringido. Para uso exclusivo  
de las Representaciones

ALADI/CR/1965  
Representación del Ecuador  
23 de febrero de 2005

**FIRMAS HABILITADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN**

Montevideo, 15 de febrero de 2005.

No. 3/05

La Representación Permanente del Ecuador ante la Asociación Latinoamericana de Integración saluda muy atentamente a la Secretaría General de la ALADI, en oportunidad de comunicarle y por su intermedio, a los demás países miembros de la Asociación, las siguientes modificaciones en el registro de firmas de los funcionarios habilitados para expedir certificados de origen a las mercancías ecuatorianas de exportación que se benefician de trámites preferenciales negociados al amparo del Tratado de Montevideo 1980.

Se habiliten a los siguientes funcionarios:

Ing. Flavio César Muñoz Larrea, Cámara de la Pequeña Industria de Azuay  
Señor Jorge Alex Serrano Aguilar, Cámara de Comercio de Machala  
Señor Luis Freddy Montalvo Salinas, Cámara de Comercio de Machala  
Señor Mario Alberto Porter Castro, Cámara de Comercio de Machala

La Representación Permanente del Ecuador aprovecha la oportunidad para reiterar a la Secretaría General de ALADI, las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

A la  
Secretaría General de la ALADI,  
Ciudad.-

**Nota de Secretaría:**

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 252, artículo decimotercero, del Comité de Representantes, la presente modificación comenzará a regir a los 15 días calendario luego que la Secretaría General la haya comunicado a las Representaciones Permanentes.

**Vigente a partir del 10 de marzo de 2005.**

Los regímenes de origen del Acuerdo Regional N° 2, y del AAP.R N° 29 (Ec/Me) establecen plazos diferentes.

Formularios anexos: 4

Restringido. Para uso exclusivo das  
Representações.

ALADI/CR/di 1965  
Representação do Equador  
23 de fevereiro de 2005

**ASSINATURAS DE PESSOAS HABILITADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEM**

Montevidéu, em 15 de fevereiro de 2005.

Nº 3/05

A Representação Permanente do Equador junto à Associação Latino-Americana de Integração cumprimenta a Secretaria-Geral da ALADI ao comunicar-lhe e, por seu intermédio, aos demais países-membros da Associação, as seguintes modificações no registro de assinaturas de funcionários habilitados para expedir certificados de origem para as mercadorias equatorianas de exportação com tratamentos preferenciais, negociados ao amparo do Tratado de Montevidéu 1980.

**Credenciamento:**

Eng. Flavio César Muñoz Larrea, Câmara da Pequena Indústria de Azuay  
Jorge Alex Serrano Aguilar, Câmara de Comércio de Machala  
Luis Freddy Montalvo Salinas, Câmara de Comércio de Machala  
Mario Alberto Porter Castro, Câmara de Comércio de Machala

Esta Representação Permanente aproveita a ocasião para reiterar a essa Secretaria-Geral os protestos de sua mais alta e distinta consideração.

À  
Secretaria-Geral da ALADI  
Nesta

**Nota da Secretaria:**

De acordo com o estabelecido pela Resolução 252, Artigo Treze, do Comitê de Representantes, a presente modificação vigorará 15 dias após a comunicação da Secretaria-Geral às Representações Permanentes.

**Vigente a partir de 10 de março de 2005.**

Os regimes de origem do Acordo Regional Nº 2, e do AAP.R Nº 29 (Eq/Me) estabelecem prazos diferentes.

Em anexo: 4 formulários

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIACAO LATINO-AMERICANA DE INTEGRACAO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | Ecuador    |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Cese:                |            |

Entidad Habilitada

|                                                                                                          |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 4. Nombre o denominación:<br>CAMARA DE LA PEQUEÑA INDUSTRIA DEL AZUAY                                    |                   |
| 5. Dirección y Jurisdicción:<br>Av. Octavio Chacón s/n Edif. Administrativo 2 do. Piso Parque Industrial |                   |
| Tel:<br>2-800-949 – 2-861-578                                                                            | Fax:<br>2-809-553 |
| Email:<br>capia@etapaonline.net.ec                                                                       |                   |

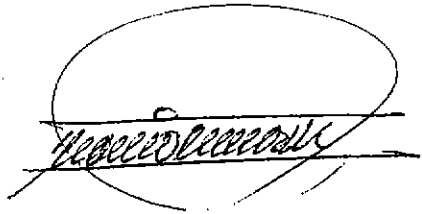
Mercancías que comprende la habilitación

|                                                    |                                                       |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 6. Universo Arancelario:<br>EXCEPTO EL CAPITULO 87 | 7. Capítulo, partida, ítem:<br>EXCEPTO EL CAPITULO 87 |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

Funcionario Autorizado

|                               |
|-------------------------------|
| 8. Nombres:<br>FLAVIO CESAR   |
| 9. Apellidos:<br>MUÑOZ LARREA |

Firmas y Sellos

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o declaración de<br>Firma del funcionario autorizado              | 11. Sello de la entidad habilitada                                                   |
|  |  |

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIACAO LATINO-AMERICANA DE INTEGRACAO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. País:                | ECUADOR    |
| 2. Vigente a partir de: | 10/03/2005 |
| 3. Cese:                |            |

Entidad Habilitada

|                                                              |                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| 4. Nombre o denominación:<br>CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA   |                 |
| 5. Dirección y Jurisdicción:<br>BUENAVISTA 2603 Y ROCAFUERTE |                 |
| Tel: 07-2930640                                              | Fax: 07-2934454 |
| Email: ccommuch@asap-tel.net                                 |                 |

Mercancias que comprende la habilitación

|                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 6. Universo Arancelario:<br>EXCEPTO CAPITULO 87 | 7. Capítulo, partida, ítem:<br>EXCEPTO CAPITULO 87 |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

Funcionario Autorizado

|                                  |
|----------------------------------|
| 8. Nombres:<br>JORGE ALEX        |
| 9. Apellidos:<br>SERRANO AGUILAR |

Firmas y Sellos

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o declaración de<br>Firma del funcionario autorizado                                                                                                                         | 11. Sello de la entidad habilitada                                                   |
| <br>CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA<br>EL ORO - ECUADOR<br><br>Agf. Jorge Alex Serrano A.<br>FIRMA AUTORIZADA |  |

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIACAO LATINO-AMERICANA DE INTEGRACAO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN

|                                     |
|-------------------------------------|
| 1. País: ECUADOR                    |
| 2. Vigente a partir de: 10/03/ 2005 |
| 3. Cese:                            |

Entidad Habilitada

|                                                              |                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| 4. Nombre o denominación:<br>CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA   |                 |
| 5. Dirección y Jurisdicción:<br>BUENAVISTA 2603 Y ROCAFUERTE |                 |
| Tel: 07-2930640                                              | Fax: 07-2934454 |
| Email: ccommach@asup-tel.net                                 |                 |

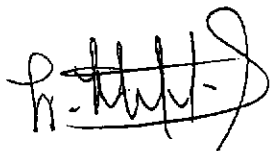
Mercancias que comprende la habilitación

|                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 6. Universo Arancelario:<br>EXCEPTO CAPITULO 87 | 7. Capítulo, partida, ítem:<br>EXCEPTO CAPITULO 87 |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

Funcionario Autorizado

|                                  |
|----------------------------------|
| 8. Nombre:<br>LUIS FREDDY        |
| 9. Apellido:<br>MONTALVO SALINAS |

Firmas y Sellos

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o declaración de<br>Firma del funcionario autorizado                                                                                                                           | 11. Sello de la entidad habilitada                                                   |
| <br>CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA<br>EL ORO - ECUADOR<br><br>Ing. Freddy Montalvo Salinas<br>FIRMA AUTORIZADA |  |

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE INTEGRACION  
ASSOCIACAO LATINO-AMERICANA DE INTEGRACAO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR  
CERTIFICADOS DE ORIGEN

|                                    |
|------------------------------------|
| 1. País: ECUADOR                   |
| 2. Vigente a partir de: 10/03/2005 |
| 3. Cese:                           |

Entidad Habilitada

|                              |                               |      |            |
|------------------------------|-------------------------------|------|------------|
| 4. Nombre o denominación:    | CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA |      |            |
| 5. Dirección y Jurisdicción: | BUENAVISTA 2603 Y ROCAFUERTE  |      |            |
| Tel:                         | 07-2930640                    | Fax: | 07-2934454 |
| Email:                       | ccommach@asap-tel.net         |      |            |

Mercancías que comprende la habilitación

|                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 6. Universo Arancelario:<br>EXCEPTO CAPITULO 57 | 7. Capítulo, partida, ítem:<br>EXCEPTO CAPITULO 57 |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

Funcionario Autorizado

|               |               |
|---------------|---------------|
| 8. Nombre:    | MARIO ALBERTO |
| 9. Apellidos: | PORTER CASTRO |

Firmas y Sellos

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Firma y sello o declaración de<br>Firma del funcionario autorizado                                                                                                                      | 11. Sello de la entidad habilitada                                                   |
| <br>CAMARA DE COMERCIO DE MACHALA<br>EL ORO - ECUADOR<br><br>Econ. Alberto Porter C.<br>FIRMA AUTORIZADA |  |