



**MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN**  
 Vice-Ministerio de Sanidad Agropecuaria y Regulaciones (VISAR)  
 Dirección de Sanidad Vegetal  
 Departamento de Certificación Fitosanitaria  
**Ventanilla Única Para las Exportaciones -VUPE-**  
 14 Calle 14-30 Zona 13, Ciudad de Guatemala. Tel. 2422-3544  
 Solicitud de Certificado Fitosanitario de Exportación.

ORGANIZACION NACIONAL DE PROTECCION FITOSANITARIA DE

Fecha Solicitud:  
 Fecha Inspección:

NOMBRE Y DIRECCION DEL EXPORTADOR

NOMBRE Y DIRECCION DEL DESTINATARIO

NIT:

No. FACTURA

| MARCAS DISTINTIVAS | No Y DESCRIPCION DE BULTOS | VALOR \$ | CANT. KGS | NOMBRE DEL PRODUCTO | NOMBRE BOTANICO |
|--------------------|----------------------------|----------|-----------|---------------------|-----------------|
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |
|                    |                            |          |           |                     |                 |

PAIS DE ORIGEN .....

MEDIO DE TRANSPORTE: .....

PUNTO DE ENTRADA .....

Tratamiento de Desinfestacion y/o Desinfección

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Fecha:                             | Tratamiento:           |
| Productos Quimicos: (Ingrediente A | Concentración:         |
| Duración y Temperatura:            | Información Adicional: |

Observaciones/Declaraciones Adicionales

**IMPORTANTE:** La única entidad autorizada para modificar o hacer cambios en el presente formulario es el VISAR-MAGA.  
 Cuenta Banrural: Código 1011 (Fitosanitarios de Exportación) \$ 6.25 cambio del día Bco.Guatemala  
 El exportador y el Regente hacen constar que el producto a exportar se encuentra actualmente en territorio Guatemalteco.

FIRMA Y SELLO

Nombre \_\_\_\_\_ No.Cédula \_\_\_\_\_