San Lorenzo, ____ de _____ de 20___

Señor
LIC. CELSO JOEL BRIZUELA MEZA, Administrador
Comisión Interinstitucional - CIEFA.
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de solicitar a la Comisión Interinstitucional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa en todo el Territorio Nacional (CIEFA), cuanto sigue:----------

- **Copia** : Simple ____ / Autenticada _____
  (Marcar con X)
- **Propietario** : _____
  (Persona física / jurídica)
- **Identificación** : _____
  (C.I. Nº / RUC Nº)

DETALLE DE DATOS:

ITEM	GUÍA N°	COTA N°
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para saludarlo con las expresiones de mi consideración más distinguida.

Firma Propietario y/o Representante*: _____

Aclaración de Firma:_____

C.I. N°: _____
***(*) Obs.**: En caso de representante legal o autorizado, acompañar documento de respaldo.-*

CIENCIAS VETERINARIAS N° 265 CASI RUTA MCAL. ESTIGARRIBIA KM 10,5
Casilla de Correo: CAPY – 1101 – 1110 CAMPUS UNA - 2169
SAN LORENZO – PARAGUAY
Teléfonos: + 595 21 574501 / +595 21 501374 / +595 21 505727 / +595 21 576435 / +595 21 507862
Fax: +595 21 574501 / +595 21 507863

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE DOCUMENTO

(en caso del retiro por parte de terceros)

Fecha: _____

Por el presente documento, autorizo suficientemente a/la señor/ra _____

_____, con Cédula de Identidad Civil Nº _____ ,

a retirar de las oficinas de la Comisión Interinstitucional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa en todo el Territorio Nacional (CIEFA), copia/s de guía/s solicitadas mediante expediente individualizado con Mesa de Entrada Única SAES Nº _____.----

Firma Propietario y/o Representante: _____

Aclaración de Firma:_____

C.I. N°: _____

CIENCIAS VETERINARIAS N° 265 CASI RUTA MCAL. ESTIGARRIBIA KM 10,5
Casilla de Correo: CAPY – 1101 – 1110 CAMPUS UNA - 2169
SAN LORENZO – PARAGUAY
Teléfonos: + 595 21 574501 / +595 21 501374 / +595 21 505727 / +595 21 576435 / +595 21 507862
Fax: +595 21 574501 / +595 21 507863

CONSTANCIA DE RETIRO DE GUÍA

Por la presente, dejo expresa contancia del retiro de copias de guía/s, solicitada/s mediante expediente individualizado con Mesa de Entrada Única SAES Nº _____, abonando el costo establecido en la Resolución Nº 144 de la Comisión Interinstitucional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa en todo el Territorio Nacional, según Recibo Nº _____ de fecha _____, manifestando mi total conformidad.-

Firma Propietario y/o Representante: _____

Aclaración de Firma:_____

C.I. N°: _____

CIENCIAS VETERINARIAS N° 265 CASI RUTA MCAL. ESTIGARRIBIA KM 10,5
Casilla de Correo: CAPY – 1101 – 1110 CAMPUS UNA - 2169
SAN LORENZO – PARAGUAY
Teléfonos: + 595 21 574501 / +595 21 501374 / +595 21 505727 / +595 21 576435 / +595 21 507862
Fax: +595 21 574501 / +595 21 507863