Por medio de la presente, el/la suscrito/a que más abajo se identifica, viene a presentar a la Dirección Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Identificar Región) la solicitud para ser incorporado al Listado Oficial de Distribuidores de DIIO del Servicio Agrícola y Ganadero, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 6.410 de 2024.

*Solicitud para Distribuidores de Dispositivo de Identificación Individual Oficial (DIIO).*

***Sección I:* Antecedentes del distribuidor** *(casa matriz).*

Nombre o Razón Social:……………………………………………………………………………………………

Cédula de identidad o RUT:………………………………………………………………………………………..

Representante Legal / cédula de identidad (si corresponde): …………………………………………………

Dirección:……………………………………………………………………………………………………………

Correo electrónico:…………………………………………………………………………………………………..

Comuna:……………………………………….………… Región:…………………………………………

Teléfono:…………..……………………………..

***Sección II: Antecedentes otras sucursales del distribuidor*** *(Informar en el caso que existan, si no, tarjar con una línea)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | Dirección | Región / Comuna | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***En caso que sean más sucursales, utilizar Anexo 1 de solicitud (Página 3).***

***Sección III:* Antecedentes de su/sus Proveedor/es***.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | Cédula de identidad/ RUT | Dirección |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Sección IV: Antecedentes* Cadena de Distribución** *(Informar en el caso que existan, si no, tarjar con una línea)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | Dirección | Región / Comuna | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***En caso de tener más distribuidores en su cadena, utilizar Anexo 2 de solicitud (Página 4)****.*

* Declaro bajo juramento que la información consignada en la presente solicitud es expresión fiel de la verdad, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión o falsedad que se constate.
* Declaro estar en conocimiento que en el evento de faltar uno o más antecedentes requeridos en la presente solicitud, el Servicio requerirá que se subsane la presente solicitud dentro del plazo de cinco (5) días hábiles. Si así no se hiciere se me tendrá por desistido de la solicitud, de acuerdo a lo previsto en el artículo 31 de la Ley N° 19.880.

|  |
| --- |
| ***Autorizo publicación de datos***  ***SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_*** |

* Declaro estar en conocimiento que al estar incorporado al Listado Oficial de Distribuidores de DIIO del Servicio Agrícola y Ganadero, asumo las obligaciones establecidas en la Resolución Exenta N° 6.944, de 2015, o la que la reemplace.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Solicitante o Representante legal |
| Uso exclusivo SAG  *(Esta parte debe ser completada por el Encargado Regional Pecuario o en su defecto por el Coordinador de Trazabilidad Regional)*  *Oficina SAG que recibe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Marque con una X*  Acepta solicitud \_\_\_\_\_ Pendiente por encontrarse incompleta \_\_\_\_\_\_  Nombre y Timbre funcionario SAG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***ANEXO 1***

*(Continuación Sección II)* ***ANTECEDENTES OTRAS SUCURSALES DEL DISTRIBUIDOR***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Dirección | Región | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Declaro bajo juramento que la información consignada en la presente solicitud es expresión fiel de la verdad, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión o falsedad que se constate.
* Declaro estar en conocimiento que en el evento de faltar uno o más antecedentes requeridos en la presente solicitud, el Servicio requerirá que se subsane la presente solicitud dentro del plazo de cinco (5) días hábiles. Si así no se hiciere se me tendrá por desistido de la solicitud, de acuerdo a lo previsto en el artículo 31 de la Ley N° 19.880.
* Declaro estar en conocimiento que al estar incorporado al Listado Oficial de Distribuidores de DIIO del Servicio Agrícola y Ganadero, asumo las obligaciones establecidas en la Resolución Exenta N° 6.944, de 2015, o la que la reemplace.

|  |
| --- |
| ***Autorizo publicación de datos***  ***SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_*** |

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Solicitante o representante legal |

***ANEXO 2***

*(Continuación Sección IV)* ***ANTECEDENTES CADENA DE DISTRIBUCIÓN***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Dirección | Región | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Declaro bajo juramento que la información consignada en la presente solicitud es expresión fiel de la verdad, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión o falsedad que se constate.
* Declaro estar en conocimiento que en el evento de faltar uno o más antecedentes requeridos en la presente solicitud, el Servicio requerirá que se subsane la presente solicitud dentro del plazo de cinco (5) días hábiles. Si así no se hiciere se me tendrá por desistido de la solicitud, de acuerdo a lo previsto en el artículo 31 de la Ley N° 19.880.
* Declaro estar en conocimiento que al estar incorporado al Listado Oficial de Distribuidores de DIIO del Servicio Agrícola y Ganadero, asumo las obligaciones establecidas en la Resolución Exenta N° 6.944, de 2015, o la que la reemplace.

|  |
| --- |
| ***Autorizo publicación de datos***  ***SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_*** |

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Solicitante o representante legal |