2Cuidad, 2Haga clic aquí para escribir una fecha.

2Nombre de la Directora General

**Directora General**

**DNVS - MSPBS**

**Presente**

La que suscribe 2Haga clic aquí para escribir la Profesión y el Nombre del Regente Reg. Prof. Nº 2Haga clic aquí para escribir el número de Reg. Prof., regente del establecimiento 2Haga clic aquí para escribir el nombre del Establecimiento, sito en 2Haga clic aquí para escribir la dirección del Establecimiento, ciudad de 2Haga clic aquí para escribir la ciudad, se dirige a Ud., en relación al Acta de Inspección N° DIV-2Haga clic aquí para escribir número de acta/2Haga clic aquí para escribir año, a fin de solicitar la emisión del Certificado de Cumplimiento deBuenas Prácticas de:

2Elija un elemento., para las/os Líneas/Rubros siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Código arancelario1** | **Líneas y/o Rubros Certificados2** |
|  | 2Haga clic aquí para escribir las Líneas que fueron inspeccionadas y/o los Rubros respectivos |

Esperando una respuesta favorable a lo solicitado, salúdale atentamente.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y sello: ………………………………. | Firma y sello: ………………………………. |
|  |  |
| 2Haga clic aquí para escribir Nombre y C.I. N° | 2Haga clic aquí para escribir Nombre y N° de Reg. Prof. N° |
| **Representante Legal** | **Regente/Director Técnico** |

**1Requisitos documentales a ser ANEXADOS para su verificación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presenta (Sí / No)** | **Documento a ser anexado** |
|  | Copia de la primera Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el DRVS correspondiente. |
|  | Copia de la **CONCLUSIÓN** del **FOR-DIV-30 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPAyD / FOR-DIV-31 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPFyC / FOR-DIV-33 INFORME DE EVALUACIÓN DE DESCARGO DE BP** |
|  | Recibo de pago de arancel realizado en la **Sección de Perceptoría DNVS**. |