

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE INSPECCIÓN (COI)

nombre del operador	
código del operador	
Fecha de exportación/envío	

Puesto de control fronterizo - **Punto de despacho a libre práctica** (casilla 10)

Nombre	Código	
DIRECCIÓN		

Primer destinatario en la Unión (casilla 24)		Importador (casilla 12)	
Nombre		Nombre	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
Código		EORI	

Información del producto (casilla 13) – (agregue tantas filas como número de productos por lote y proveedor)

código CN	Nombre comercial	Numero de lote	Tipo de paquetes	Numero de paquetes	Peso neto / kg)	Estado orgánico

Peso bruto total (casilla 16)

Información del contenedor (casillas 14 y 15) : (agregue tantas filas como número de contenedores)

Número de contenedor	Número de sello
----------------------	-----------------

Producción Primaria (recuadro 4)

Producción propia (*salta sección*)/ Suministrado

Producto	Numero de lote	nombre del operador	País de origen	nombre del CB	código CB

Preparación del producto (casilla 4) - (procesamiento o conservación)

Preparado por uno mismo (*salta sección*)/ suministrado

Producto	Numero de lote	nombre del operador	País de origen	nombre del CB	código CB

Medio de transporte (casilla 17)

<input type="checkbox"/> Buque	<input type="checkbox"/> Vehículo de carretera	<input type="checkbox"/> Avión	<input type="checkbox"/> Ferrocarril	Documento de transporte:
--------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

¿Los productos exportados son facturados al importador por un tercero comerciante?

Sí No

6 Documentación (casilla 19)

<input type="checkbox"/> Factura comercial	<input type="checkbox"/> Documento de balance de masa y trazabilidad	<input type="checkbox"/> Certificado fitosanitario	<input type="checkbox"/> Certificado(s) de transacción
<input type="checkbox"/> Informe(s) de laboratorio	<input type="checkbox"/> Conocimiento de embarque/CMR/ Guía aérea	<input type="checkbox"/> Factura(s) de proveedor(es)	<input type="checkbox"/> Certificado(s) de proveedor(es)
<input type="checkbox"/> Otro:			

Declaración:

Por la presente declaro que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera, exacta y puede ser verificada en cualquier momento. También declaro que proporcionaré cualquier información adicional requerida para la emisión del Certificado de Inspección si ACERT así lo solicita. Acepto los honorarios correspondientes cobrados por ACERT por la emisión del Certificado de Inspección .

FECHA

NOMBRE, FIRMA, SELLO

Evaluación de la Solicitud COI

Resultados de evaluación	<input type="checkbox"/> Aceptado	<input type="checkbox"/> Información insuficiente	<input type="checkbox"/> Documentación insuficiente	<input type="checkbox"/> Rechazado
Explicación (si no se acepta)				

FECHA

NOMBRE, FIRMA