



Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.T.

### SOLICITUD DE MERCADERÍA EN TRÁNSITO POR TERRITORIO NACIONAL (MIC/DTA)

PERSONAL AUTORIZADO A REALIZAR EL TRÁMITE			
Nombre y Apellido			
DNI			
Cargo (Relación con la empresa)			
Teléfono/Fax		Correo electrónico	
DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE			
Nombre o Razón Social		Nº RNE / CUIT	
DATOS DEL AGENTE DE TRANSPORTE			
Agente de Transporte			
REG Nº			
Domicilio		Localidad	
Teléfono		Provincia	
Medio de transporte		Identificación	
Factura Nº		Conocimiento de Embarque/ Guía aérea/CRT Nº	
INGRESO			
Aduana		Fecha	Hora
EGRESO			
Aduana		Fecha	
DATOS DEL/LOS PRODUCTO/S			
Origen			
Descripción			
Destino			

INTERVENCION DOCUMENTAL SIN/CON (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA), VERIFICACION DE MERCADERIA. SE TOMA CONOCIMIENTO Y NO EXISTEN OBJECIONES A QUE SE REALICE EL TRANSITO SOLICITADO.

Firma y Sello  
del solicitante