



I. TIPO DE SOLICITUD

Nuevo Registro Ampliación de Registro Apertura de sucursal otro distrito Recategorización o Reclasificación
 Reinscripción Cambio Representante legal Apertura de sucursal local Actualización de datos

II. IDENTIFICACION DE LA PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA

Nombre/Razón Social _____ C.I. No. _____
 Actividad / Rubro _____
 Dirección Principal _____
 Zona _____
 Teléfonos _____ Fax _____
 Casilla de Correos _____ Correo Electrónico _____
 R.U.C. _____ Licencia H.A.M. _____
 Registro Nº _____

III. ACTIVIDAD DE LA PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA CON RESPECTO A LAS SUSTANCIAS CONTROLADAS SOLICITADAS A MANEJAR

Importador Exportador Transportador Productor Comercializador Usuario

IV. IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo (Titular) _____
 Cédula de Identidad _____ Expedido en _____ Poder Notarial Test. No. _____
 Dirección Calle: _____ No. _____ Zona: _____ Ciudad: _____
 Teléfonos _____
 Nombre Completo (Alternativo) _____
 Cédula de Identidad _____ Expedido en _____ Poder Notarial Test. No. _____
 Dirección Calle: _____ No. _____ Zona: _____ Ciudad: _____
 Teléfonos _____

V. SUSTANCIAS	TIPO SUSTANCIA		MOVIMIENTO MENSUAL		SINONIMO O NOMBRE DEL PRODUCTO TERMINADO
	Primaria	Producto Terminado %	Cantidad	Unidad (Kg o Lt)	

VI. ALMACEN / AGENCIA / SUCURSAL DE LA EMPRESA (en su distrito)

Tipo de Establecimiento _____
 Dirección Calle: _____ No. _____ Zona: _____ Ciudad: _____
 Teléfonos _____ Nombre del encargado: _____
 Tipo de Establecimiento _____
 Dirección Calle: _____ No. _____ Zona: _____ Ciudad: _____
 Teléfonos _____ Nombre del encargado: _____
 Tipo de Establecimiento _____
 Dirección Calle: _____ No. _____ Zona: _____ Ciudad: _____
 Teléfonos _____ Nombre del encargado: _____

Nota.- Juro la veracidad de los datos, sometiéndome a las disposiciones legales vigentes en caso de no corresponder alguno de los que consigno en este formulario y documentación adjunta.

Firma (Rep. Legal)

Fecha de solicitud