**PREVISIÓN DE CUOTA ANUAL DE MATERIA PRIMA**

**DE PRECURSORES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS PARA EMPRESAS NO FARMACÉUTICAS**

IMPORTACIÓN COMPRA LOCAL FABRICACIÓN O SINTESIS

Fecha de Solicitud. \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DE LA EMPRESA (Llenar según patente de Comercio de Empresa) | | | | | | | | |
| **Nombre de la empresa** | | |  | | | | | |
| **Dirección** | |  | | | | | | |
| **Teléfono** | |  | | **Correo electrónico** | | |  | |
| **No. Licencia Sanitaria (si aplica)** | | | | | **Fecha de Vencimiento (si aplica)** | | | **Categoría (si aplica)** |
|  | | | | |  | | |  |
| DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | | | **DPI O PASAPORTE (en caso de ser extranjero)** | | |
|  | | | | | |  | | |
| Firma | | | | | | Sello de la Empresa o Establecimiento (lo que corresponda) | | |
|  | | | | | |  | | |
| DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | | | **DPI** | | |
|  | | | | | |  | | |
| Firma | | | | | | Sello de la Empresa o Establecimiento (lo que corresponda) | | |
|  | | | | | |  | | |
| DATOS DE LA MATERIA PRIMA A SOLICITAR | | | | | | | | |
| 1. | Nombre de la sustancia controlada (llenar una solicitud por cada materia prima): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 2. | Cantidad a adquirir anualmente: (Las sustancias sólidas se declaran en Kilogramos y las líquidas en litros) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 3. | Adjuntar en hoja membretada firmada y sellada por el Representante Legal o Propietario, Justificación descriptiva y cuantitativa del uso que se le dará a la materia prima a adquirir (Describir detalladamente el procedimiento en el cual se emplea la sustancia solicitada, su función en el mismo y la cantidad empleada en cada procedimiento): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 4. | Adjuntar en hoja membretada firmada y sellada por Representante Legal o Propietario, programa de producción mensual, elaborar una tabla que detalle el consumo de la sustancia solicitada, producto a fabricar, cantidad de producto fabricado y número de Registro Sanitario (si aplica): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 5. | Volumen de Producción anual de producto terminado (si aplica): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

***NOTA: Cualquier información adicional adjuntarla en hoja membretada. Este es un Formulario Oficial, cualquier alteración provocará el rechazo inmediato del expediente***.

Continua Control de Cambios. Hoja 2 de 2 No es necesaria para esta solicitud.