|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  |

DATOS INFORMATIVOS

1. **INFORMACIÓN GENERAL**
	1. **Oficina Principal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre / Razón Social\* |  |
| Actividad registrada en SRI |  |  |  |
| Provincia |  | RUC |  |
| Cantón |  |
| Ciudad |  |
| Parroquia |  |
| Dirección |  |
| Referencia |  |
| Teléfono/extensión  |  |
| Coordenadas Geográficas | Latitud: | Longitud: |
| No. de Registro Oficial de publicación de la norma y fecha |  |

\*Razón Social: Registrar tal como consta en el documento RUC del SRI

* 1. **Planta/Laboratorio o sitios de manejo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Identificación |  |
| Provincia |  |
| Cantón |  |
| Ciudad |  |
| Parroquia |  |
| Dirección: |  |
| Referencia: |  |
| Teléfonos: |  |
| Coordenadas Geográficas | Latitud: | Longitud: |

* 1. **Representante Legal o Delegado**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Cédula /Pasaporte |  | Nacionalidad: |  |
| Correo-e: |  |
| Dirección domiciliaria |  |
| Referencia domicilio |  |
| Teléfono domicilio |  |
| Teléfono celular |  |
| Teléfono oficina - extensión |  |
| Nro. de Acción de Personal |  |

1. **ACTIVIDADES PARA REGISTRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD**  |  |
| Importación/Exportación  |[ ]
| Comercialización/Distribución/ Almacenamiento |[ ]
| Producción |[ ]
| Transporte |[ ]
| Prestación de Servicios Industriales no Farmacéuticos |[ ]
| Reciclaje |[ ]
| Reutilización |[ ]
| Uso |[ ]

1. **SUSTANCIA(S) CATALOGADA(S) SUJETA(S) A FISCALIZACIÓN A REGISTRAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **DESCRIPCIÓN DEL USO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NOTA:**

- [[1]](#footnote-1) **Disposición general primera.-** Las entidades del sector público que requieran manejar sustancias catalogadas sujetas a fiscalización deberán registrarse en la SETED, institución que otorgará un código de registro. Las personas naturales y jurídicas calificadas como comercializadoras deberán reportar a la SETED las ventas realizadas a las entidades del sector público.

Declaro que la información registrada en el presente formulario es verdadera y puede ser verificada.

Atentamente,

 **f) Representante Legal**

 **Nombres y apellidos completos**

 **CC:**

1. Reglamento para el Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización [↑](#footnote-ref-1)