|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  |
| Nombre/ Razón Social: |  |
| Código de Calificación: |  |

1. **SUSTANCIAS Y [[1]](#footnote-1)CUPOS** 
   1. **La persona natural o jurídica se excedió de cupo SI ( ) NO ( )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sustancia Catalogada** | **Cupo anual autorizado**  **(a)** | **Ampliación solicitada**  **(b)** | **Cupo total**  **(c)=(a+b)** | **Unidad de medida autorizada**  **kg/g/mg/l** |
|  |  |  |  |  |

1. **MOVIMIENTOS AÚN NO REPORTADOS EN EL SISALEM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sustancia** | **Mes** | **Saldo inicial** | **Ingreso** | **Egreso** | **Saldo final** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **FUNDAMENTO TÉCNICO:**

|  |
| --- |
| **Razón del incremento solicitado y descripción del producto, proceso o servicios en el que interviene la (s) sustancia(s) catalogada (s).** |

**Anexos según actividad realizada:**

* Proyección de consumos y/o ventas detallados por mes y por sustancia hasta completar el año fiscal.
* Nuevas formulaciones a registrar, adjuntar formulario FO-DCSC-UE-028.
* Listado de posibles clientes (comercializadores).
* Licitaciones - adjuntar copia (comercializadores).

**Nota:**

En caso que la **AMPLIACIÓN** solicitada lleve a un cambio de categoría se deberá cancelar la tasa correspondiente. (Consultar tarifario)

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

Atentamente

**f) Persona Natural o Representante Legal**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**

**f) Representante Técnico (cuando aplique)**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**

1. Cantidad autorizada a las personas naturales y jurídicas calificadas o autorizadas, para el manejo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. [↑](#footnote-ref-1)