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

1. **SUSTANCIAS Y CUPOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sustancia Catalogada** | **Cantidad** | **Unidad**  **kg/g/mg/l/ml** | **Empleo de la Sustancia** | **Descripción del empleo**  **(llenar solo para el empleo Reactivo de Laboratorio)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Para el registro del empleo/s de sustancia/s elija una o varias de las opciones de la tabla Tipos de Empleo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipos de Empleo de Sustancias** | | | |
| 1. Almacenaje | 5. Elaboración de Productos | 9. Reactivo de laboratorio | 13. Regeneración de resinas |
| 1. Codificación | 6. Enfriamiento | 10. Prestación de servicios | 14. Proceso de Minería |
| 1. Comercialización | 7. Limpieza | 11. Proceso Textil |  |
| 1. Dilución | 8. Producción (solo cuando se produce Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización) | 12. Proceso de Galvanizado |

1. **FUNDAMENTO TÉCNICO:**

|  |
| --- |
| **Razón de la inclusión solicitada y descripción del producto, proceso o servicio en el que interviene la (s) sustancia(s) catalogada (s) a incluir.** |

1. **ANEXOS A PRESENTAR SEGÚN ACTIVIDAD REALIZADA**

* Proyección de consumos y/o ventas detallados por mes y por sustancia, (hasta completar el año fiscal).
* Listado de posibles clientes.
* Licitaciones - adjuntar copia.
* Justificaciones médicas y/o científicas detalladas para el caso de estupefacientes y psicotrópicos.

**Notas:**

- En caso que la **INCLUSIÓN** solicitada genere cambio de categoría se deberá cancelar la tasa correspondiente. (Consultar tarifario)

- En caso que la sustancia o sustancias a incluir se vayan a utilizar en actividades diferentes a las registradas, se deberá adjuntar además el formulario **FO-DCSC-UE-017 Inclusión actividad** y los formularios específicos por actividad.

- En caso que la sustancia o sustancias a incluir intervenga en un proceso o producto, se deberá adjuntar además, el formulario **FO-DCSC UE-028 Activación o inactivación de formulaciones.**

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

Atentamente,

**f) Persona Natural o Representante Legal**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**

**f) Representante Técnico**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**