



Ciudad

TRAMITE N°

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMPRA LOCAL (PARA COMPRA A UN SOLO PROVEEDOR)

Señor:

Jefe Distrital / Regional de Sustancias Controladas:

Presente.-

Mediante la presente solicitamos a Ud. Autorización para la compra de sustancias controladas de proveedores nacionales autorizados. Al efecto, incluimos los siguientes datos fidedignos.

I. DATOS DEL SOLICITANTE (El que desea comprar las sustancias)

Nombre o Razón Social: N° Registro

Dirección Completa: Telf:

Nombre del Representante Legal: C.I. N°

II. DATOS DE LA(S) SUSTANCIA(S) A SER ADQUIRIDA(S)

La autorización solicitada está referida a las sustancias que se detallan a continuación:

SUSTANCIAS	TIPO SUSTANCIA		CANTIDADES A COMPRAR		ENVASES		SINONIMO O NOMBRE DEL PRODUCTO TERMINADO
	Primaria	Producto Terminado	Cantidad	Unidad (Kg o Lt)	TIPO	CANT.	
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
5.-							
6.-							
7.-							
8.-							
9.-							
10.-							

Para ser utilizadas en:

Solicito que la Autorización de Compra Local tenga una vigencia de:.....días. (Máximo 120 días)

III. DATOS DEL PROVEEDOR (El que venderá las sustancias)

Las sustancias químicas anteriormente detalladas, serán adquiridas de la siguiente empresa proveedora:

Nombre o Razón Social N° Registro

Dirección Completa Ciudad Telf:

Por nuestra parte nos comprometemos a cumplir fielmente las regulaciones establecidas por la Dirección General de Sustancias Controladas para el manejo de estas sustancias y a la presentación de Descargos mensuales establecidos por Ley.

Atentamente

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA