

## **FORMULARIO DE REGISTRO**

**TRAMITE N°**

Hoja..... De .....

## I. IDENTIFICACION DE LA PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA

Tipo de Personería	Natural o jurídica	Nº Testimonio:
Nombre/Razón Social		Nº de Cl:
Rubro		
Dirección Principal de manejo		
Municipio:	depto:	Coordenadas Geográficas
Dirección Legal		
Municipio:	depto:	Coordenadas Geográficas
Teléfonos		Fax
NIT		Correo Electrónico
Matrícula FUNDEMPRESA		Licencia H.A.M.
		Superficie total predio(m2):

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL EN FUNCION AL RUBRO Y ACTIVIDAD

Tipo de Documento	Nº del documento	Fecha de emisión	Fecha de finalización	Observaciones
Ej. Licencia Operación ANH				
Ej. GRACO ANH				

## **II. DATOS ACCIONISTAS, SOCIOS O PROPIETARIO (Personas Jurídicas)**

Nombre Completo	Tipo Doc. Identidad	Nº Documento	

### **III. IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Tipo documento de identidad	ci, ci extranjero	Nº de Documento:	Expedido:
Nombre Completo (Titular)		Nº Poder Notarial Test.:	
Dirección		Municipio:	
Teléfonos		Correo Electrónico	
Tipo documento de identidad		Nº de Documento:	Expedido:
Nombre Completo (Alterno)		Nº Poder Notarial Test.:	
Dirección		Municipio:	
Teléfonos		Correo Electrónico	

#### **IV. IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE TÉCNICO ( en funcion al rubro)**

Tipo documento de identidad	Nº de Documento:		Expedido:
Nombre Completo (Titular)	Profesión:		
Cargo	Tipo Relación con Empresa:		
Dirección		Municipio:	
Teléfonos	Correo Electrónico:		

En caso de que seleccione la actividad de otros, describa detalladamente cuales:

**VI. ALMACEN / AGENCIA / SUCURSAL DE LA EMPRESA DONDE MANIPULA SUSTANCIAS QUIMICAS CONTROLADAS**

Tipo de Establecimiento		Condicion Legal	(propio, alquilado)
Dirección			
Municipio:		Coordenadas Geograficas	
Teléfonos		Fax	
Licencia H.A.M.		Superficie total predio(m2):	
Tipo documento de identidad	Nº de Documento:	Expedido:	
Nombre Encargado		Profesión:	
Cargo	telef	Tipo Relación con Empresa:	
Tipo de Establecimiento		Condicion Legal	(propio, alquilado)
Dirección			
Municipio:		Coordenadas Geograficas	
Teléfonos		Fax	
Licencia H.A.M.		Superficie total predio(m2):	
Tipo documento de identidad	Nº de Documento:	Expedido:	
Nombre Encargado		Profesión:	
Cargo		Tipo Relación con Empresa:	

**VII. CONDUCTORES**

Tipo documento de identidad	Nº de Documento:	Expedido:	
Nombre Completo		Nº Licencia:	Categoría
Tipo documento de identidad	Nº de Documento:	Expedido:	
Nombre Completo		Nº Licencia:	Categoría

**VIII. VEHICULOS PARA TRANSPORTE DE S.Q.C. PROPIOS**

Tipo medio transporte	Clase	Marca	
Placa	Modelo:	Año Fabricación	
Color	Chasis:	Nº Motor	
Peso Neto (kg)	Carga util (kg):	Peso Bruto (kg)	
Tipo medio transporte	Clase	Marca	
Placa	Modelo:	Año Fabricación	
Color	Chasis:	Nº Motor	
Peso Neto (kg)	Carga util (kg):	Peso Bruto (kg)	

**IX. MAQUINARIA, EQUIPOS QUE CONSUMEN LAS SQC**

Descripción	Placa o documentacion de respaldo	Sustancia(s)	Cantidad promedio de uso (si corresponde)

**Nota.-** Juro la veracidad de los datos, sometiéndome a las disposiciones legales vigentes en caso de no corresponder alguno de los consignados en este formulario.

Firma (Rep. Legal)

Fecha de solicitud