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

1. **DATOS DEL COMPRADOR (solicitante)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón Social |  |
| C.C./RUC |  |
| Actividad registrada en SRI |  |
| Dirección del domicilio del solicitante | **Calle principal, numeración, calle secundaria, numeración** |
| Referencia |  |
| Provincia/ Cantón / Ciudad |  |
| Dirección en la que se utilizarán las sustancias  | **Calle principal, numeración, calle secundaria, numeración** |
| Referencia |  |
| Provincia/ Cantón / Ciudad |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

1. **SUSTANCIAS Y CANTIDADES REQUERIDAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUSTANCIA CATALOGADA** | **CANTIDAD** | **UNIDAD****kg/g/mg/l/ml** | **\*TIEMPO PREVISTO** | **\*\*ACTIVIDAD**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* La autorización ocasional tendrá vigencia hasta el cumplimiento de la actividad y finalidad para la que será concedida, sin que en ningún caso supere los dos años.**

**\*\* En la que se va a utilizar la sustancia catalogada (Tema del Proyecto de Investigación)**

1. **DATOS DEL PROVEEDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón Social |  |
| RUC |  |

1. **AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZO REALIZAR EL TRÁMITE A:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Cédula o Pasaporte No. |  |
| Teléfono celular: |  |

**Nota:**

* Presentar cédula original del solicitante y persona autorizada a realizar el trámite.
* Adjuntar fotocopia del Plan de Investigación o Adiestramiento (Formulario FO-DCSC-UE-013).
* Adjuntar factura-proforma emitida por el comercializador en la que deberá constar la sustancia (s) y cantidad (es) a adquirir.
* Una vez que se apruebe su solicitud de AUTORIZACIÓN OCASIONAL; previa la entrega del CERTIFICADO, deberá cancelar el valor que corresponde al servicio.

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

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **f) Solicitante (investigador/capacitador)** **Nombres y apellidos completos****CC:** | **f) Persona Autorizada por el Solicitante** **Nombres y apellidos completos****CC:** |