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

**1. MOTIVO DE LA ANULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Cierre de actividades | ☐ |
| Cambio de razón social | ☐ |
| La persona natural o jurídica ya no requiere en sus procesos sustancias catalogadas sujetas a fiscalización | ☐ |
| Disolución de personería jurídica | ☐ |
| Fusión con otra entidad | ☐ |
| Transferencia de persona natural a jurídica | ☐ |
| Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ |

**2. INFORMACIÓN DE VEHÍCULOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vehículos Registrados** | | |
| **Placa** | **Capacidad de carga** | **Nacional / Extranjero** |
|  |  | Nac. ☐ Ext ☐ |
|  |  | Nac. ☐ Ext. ☐ |

1. **INFORMACIÓN DE CONDUCTORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos** | **Documento de**  **Identidad** | **Nacionalidad** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota:**

En caso de disponer de dispositivo de rastreo satelital de las instituciones extintas CONSEP/ SETED, entregar el dispositivo físico con el presente formulario.

**Normativa Reglamentaria**

Reglamento para el Control y Administración de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

-Artículos: 29, del Título II, Capítulo V.

-Disposición Transitoria Tercera

Doy fe y certifico que la información presentada es verdadera, y puede ser verificada o validada por el Ministerio del Interior.

Atentamente,

**f) Persona Natural o Representante Legal**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**