|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  |
| Nombre Persona Autorizada |  |
| Código de Autorización Ocasional: |  |

1. **TEMA DE INVESTIGACIÓN: Se refiere al nombre de la Investigación o Plan de Adiestramiento**
2. **FECHA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN OCASIONAL**
3. **MOTIVO DE ANULACIÓN**

|  |
| --- |
|  |

1. **SALDOS DE SUSTANCIAS CATALOGADAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sustancia catalogada** | **Cantidad** | **Unidad** | **Presentación comercial** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UNIDAD: kg, g, l, ml**

**Nota:**

* Para solicitar anulación de la autorización ocasional, el saldo físico debe ser “cero”.
* En caso de poseer saldos físicos solicitar autorización previa para su destino final, que podrá ser donación, transferencia o destrucción de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, utilizar el formulario **FO-DCSC-UE-036 Autorización previa.**

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

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**f) Capacitador principal**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**