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

1. **ACTIVIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD (ES)** | **INCLUIR** | **FORMULARIO A EMPLEAR (Inclusión)** |
| Importación/Exportación | ☐ | FO-DCSC-UE-002 |
| Comercialización/Distribución | ☐ | FO-DCSC-UE-003 |
| Almacenamiento a terceros | ☐ | FO-DCSC-UE-004 |
| Producción | ☐ | FO-DCSC-UE-005 |
| Transporte | ☐ | FO-DCSC-UE-006 |
| Prestación de Servicios Industriales no Farmacéuticos | ☐ | FO-DCSC-UE-007 |
| Reciclaje | ☐ | FO-DCSC-UE-008 |
| Reutilización | ☐ | FO-DCSC-UE-009 |
| Uso | ☐ | FO-DCSC-UE-010 |

1. **JUSTIFICACIÓN:**

|  |
| --- |
| **Razón de la solicitud y descripción del producto, proceso o servicios en el que interviene la (s) sustancia(s) catalogada (s).** |

**Nota:**

* Adjuntar al presente los formularios respectivos, según la actividad a incluir y verificar la tasa correspondiente a ser cancelada (Consultar tarifario).

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

Atentamente,

**f) Persona Natural o Representante Legal**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**

**f) Representante Técnico**

**Nombres y apellidos completos**

**CC:**