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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mes :** |  | **Año:** |  |

**MOVILIZACIONES REPORTADOS DE FORMA INCORRECTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código/ Guía** | **Empresa/Origen** | **Empresa/Destino** | **Placa** | **Fecha embarque****dd/mm/aaaa** | **Fecha Desembarque****dd/mm/aaaa** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sustancias** | **Observaciones** |  |  |  |
| **Detalle** | **Cantidad** |  |  |  |
|  |  |
|   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |

**MOVILIZACIONES A REGISTRARSE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código/ Guía** | **Empresa/Origen** | **Empresa/Destino** | **Placa** | **Fecha embarque****dd/mm/aaaa** | **Fecha Desembarque****dd/mm/aaaa** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sustancias** | **Observaciones** |  |  |  |
| **Detalle** | **Cantidad** |   |  |  |
|  |  |
|   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |

**NOTA:**

**REQUISITOS ADICIONALES**

* Documento de respaldo que justifique la corrección Guías de remisión, bitácora de control de transporte, etc.)

**Normativa Legal y Reglamentaria**

- Artículo 30, Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

-Artículos: 46 del Título II, Capítulo VII del Reglamento para el Control y Administración de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

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:**