|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

|  |
| --- |
| **TEMA DE INVESTIGACIÓN: Nombre de la Investigación o Plan de Adiestramiento** |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE AUTORIZÓ EL PLAN DE TESIS: Nombre de la Institución Educativa (Centro Educativo)** |
| **ENTIDAD PÚBLICA QUE AUTORIZÓ EL PLAN DE ADIESTAMIENTO: Nombre de la Entidad Pública (POLICÍA NACIONAL o FFAA)** |

1. **OBJETIVO (S)**

Los objetivos deberán justificar los resultados que se esperan obtener de la investigación o adiestramiento (Objetivos planteados en el Plan de Investigación o Plan de Adiestramiento).

1. **INFORMACIÓN DE INVESTIGADORES**

|  |
| --- |
| **Investigador o Capacitador Principal** |
| Apellidos y Nombres |  |
| Cédula /Pasaporte |  |
| Nacionalidad |  |
| Correo electrónico |  |
| Domicilio Provincia /Ciudad |  |
| Dirección domiciliaria | **Calle principal, numeración, calle secundaria y referencia** |
| Teléfono domicilio |  |
| Teléfono celular |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Total de Capacitadores / Investigadores (número) |  |

1. **INTEGRANTES DEL PROYECTO (CAPACITADORES O INVESTIGADORES SECUNDARIOS/TUTOR)**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Cédula /Pasaporte |  |
| Nacionalidad |  |
| Correo electrónico |  |
| Domicilio Provincia /Ciudad |  |
| Dirección domiciliaria | **Calle principal, numeración, calle secundaria y referencia** |
| Teléfono domicilio |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Cédula /Pasaporte |  |
| Nacionalidad |  |
| Correo electrónico |  |
| Domicilio Provincia /Ciudad |  |
| Dirección domiciliaria | **Calle principal, numeración, calle secundaria y referencia** |
| Teléfono domicilio |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |

1. **INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

 **Científica ☐ Práctica educativa/pregrado/posgrado ☐ Práctica adiestramiento (Policía Nacional) ☐**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social de la Entidad Pública/ Universidad o Centro Educativo al cual pertenece |  |
| RUC |  |

1. **Lugar y Tiempo de Ejecución del Proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| Provincia/Cuidad/Parroquia |  |
| Dirección | **Calle principal, numeración, calle secundaria y referencia** |
| Coordenadas Geográficas | Latitud: | Longitud: |
| Duración  | **No mayor a 24 meses** |

1. **Croquis de ubicación del sitio (entidad, universidad o centro educativo) donde se utilizará la sustancia**

|  |
| --- |
| **Utilizar imágenes captura de software de mapas como google maps, bing maps u otros** |

1. **INFRAESTRUCTURA FÍSICA**
	1. **Superficie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Instalaciones para****Capacitación /Investigación (laboratorio)** | **Bodega** |
| Área en m2 |  |  |

1. **INFORMACIÓN DE SUSTANCIAS CATALOGADAS Y EQUIPOS**
	1. **Uso de la sustancia catalogada en el proyecto**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del método o técnica** | **Sustancia****Catalogada** | **Cantidad utilizada****%** | **Tipo de** **Concentración** **(P/P-P/V-V/V)** | **\*Acción Química** | **\*\*Referencia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Oxidante, Catalizador, etc.**

**\*\* Norma, método o técnica de análisis que se toma como referencia para realizar el proyecto**

|  |
| --- |
| **Breve descripción del método o técnica en la que interviene la sustancia catalogada** |

* 1. **Indicador de uso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sustancia Catalogada** | **N° de ensayos****(Método experimental)** | **Consumo por muestras o ensayos** | **Consumo total previsto** |
|  |  |  |  |

* 1. **Equipos a utilizar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo ensayo** | **Nombre del Equipo** | **Marca** | **Modelo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Materiales**

|  |
| --- |
| **Detalle** |
|  |
|  |

* 1. **Cantidad a solicitar (Según el consumo estimado)**

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

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

1. **ANEXOS**
* Plan de Investigación aprobado, para el caso de Investigación Científica.

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

Atentamente,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) Investigador principal

 Nombres y apellidos completos

 **CC:**