



**GUIA DE AUTOVERIFICACION PARA SOLICITUD DE RENOVACION COMO OPERADORES
DE SUSTANCIAS QUÍMICAS CONTROLADAS - PERSONA NATURAL**

Utilice esta guía, para verificar los documentos que deben ser incluidos en el expediente para la solicitud de renovación como Operadores de Sustancias Químicas Controladas

Nota Importante: Los requisitos deben de estar identificados con sus respectivos separadores, indicando el nombre de los mismos con sus pestañas correspondientes

Guía de Autoverificación	OS	DR
Carta de exposición de motivos, firmada por el solicitante indicando detalladamente la actividad vinculada a la(s) sustancia(s) química(s) controlada(s).		
Formulario de "Solicitud de Licencia" para persona natural , con la información solicitada, con Timbre Fiscal de 0,1 U.T. adherido e inutilizado. (No debe ser llenado a mano) Impreso y en CD		
Formulario de Información Técnica Adicional por cada una de las actividades en la que requiere Sustancias Químicas Controladas. Impreso y en CD en formato modificable.		
Copia de la Cédula de Identidad y del RIF vigente.		
Vaucher de pago por concepto de Renovación de la Licencia como Operador (25 UT) Original y Copia		
Copia del correo del último informe mensual enviado a la dirección: inspeccion.resquimc@gmail.com / resquimc.inspeccion@gmail.com , (artículo 110 de la Ley Orgánica de Drogas), donde se evidencie el asunto del mensaje y la dirección de correo completa		
Cualquier otro documento que haya sufrido modificaciones o actualizaciones.		
Nomenclatura para el guardado de los documentos en el CD-DVD: <ul style="list-style-type: none"> • Carta de Exposición de Motivos: CARTA ACTIVIDAD. • Formulario de Solicitud de Licencia: F-09. • Formulario de Información Técnica: F-XX (según el formulario que corresponda Actividad). Ejemplo: si el formulario es para comercializar se llamaría F-11. • Cedula y RIF: CI-RIF. Copia de último Informe mensual: IMI. Cualquier otro documento y anexos: OTROS.		

Persona Responsable en Consignar la Solicitud			
Nombre	Cédula de Identidad	Cargo	Firma
Esta usted de acuerdo en retirar la respuesta a su solicitud en alguna de nuestras Oficinas Subalternas:			
SI		NO	
En caso de ser afirmativo indique:			
Oficinas Subalternas Lara	Oficinas Subalternas Mérida	Oficinas Subalternas Anzoátegui	
Oficinas Subalternas Carabobo			

Revisado por la OS:			
Nombre y Apellido	Firma	Fecha	Sello

Se consignan la cantidad de _____ (_____) folios
Letras Números

Recibido por:			
Nombre y Apellido	Firma	Fecha	Sello

**NOTA: NOTA: DEBE TRAER LOS PERMISOS ANTERIORES ORIGINALES VENCIDOS (CICPC – RESQUIMC)
NO SE ACEPTAN TRANSFERENCIAS NI DEPÓSITOS EN CHEQUES DE OTRAS ENTIDADES BANCARIAS, SOLO
BANCO DE VENEZUELA. CONTAMOS CON PUNTO DE VENTA EN NUESTRA SEDE PRINCIPAL.**