

GUIA DE AUTOVERIFICACION PARA MODIFICACION DE INFORMACION

Utilice esta guía, para verificar los documentos que deben ser incluidos en el expediente para la solicitud de modificación 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
Formulario de "Solicitud de Licencia" para persona jurídica/firma personal o persona natural , solo con la información a modificar, con Timbre Fiscal de 0,1 U.T. adherido e inutilizado. Impreso y en CD en formato modificable.		
Dependiendo de la modificación, debe llenar el formulario de información técnica que le corresponda. Impreso y en CD en formato modificable.		
Carta de exposición de motivos en papel con membrete, firmada por el Representante Legal y con sello húmedo, indicando ampliamente el motivo del cambio a realizar.		
Vaucher de pago por concepto de Modificación de la Licencia como Operador (20 UT), Original y Copia		
Anexar todos aquellos documentos y soportes que avalan dicha solicitud como por ejemplo carta de designación de responsables de comercio, fotografías de nuevos almacenes o plantas, contratos de arrendamientos y todo aquel que el operador considere necesario.		
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. Carta de Exposición de Motivos: CARTA CAMBIO. 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.