

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL
DIRECCION DE LOGÍSTICA

San Salvador, ___ de ___ del dos mil ____

Señor Director de Logística.
Presente.

Yo _____, de _____ años de edad, estado civil: _____,
de nacionalidad: _____, profesión u oficio: _____, N° de Documento Único de
Identidad (DUI) o Carnet de Residente: _____, con domicilio en: _____
_____, N° de teléfono: _____, actuando en calidad de:
_____, de la sociedad: _____,
que puede abreviarse: _____, N° de Identificación Tributaria (NIT) de la empresa:
_____ y N° de Registro de Contribuyente (NRC) de la compañía: _____. A usted, con todo
respeto expongo que deseo comprar, para un periodo de seis (6) meses, el químico que continuación detallo:

Nº	NOMBRE DE LA SUSTANCIA QUÍMICA	CANTIDAD	PROVEEDOR	DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR	USO DE LA SUSTANCIA
1					
2					
3					

El producto en mención será trasladado hasta el consumidor ubicado en: _____.

Para lo cual se realizarán las coordinaciones respectivas con la Policía Nacional Civil, a efecto de que brinde la custodia en el traslado respectivo.

Designo para oír y/o recibir notificaciones a los (las) señores (as): _____
y _____, con DUI N° _____ y _____
a los teléfonos (línea fija y/o móvil) N°: _____ y _____.

Asimismo, adjunto a la presente los requerimientos de Ley, según detalle:

Literal	REQUISITOS	ok
a	Solicitud con las generales y actividad según formato.	
b	Fotocopia del Permiso Ambiental de almacenamiento o de funcionamiento, emitido por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (<i>Si la actividad a realizar es el "Tratamiento de Aguas Residuales" o se va a almacenar cantidades mayores a 250 galones en líquido o 55 kilogramos en sólido</i>).	
c	Fotocopia de certificación extendida por el Cuerpo de Bomberos de El Salvador de cumplimiento de las medidas de seguridad para el almacenaje contra incendios (<i>Para cantidades mayores a 250 galones en líquido o 55 kilogramos en sólido</i>).	
d	Kardex original (<i>Consumo de los últimos seis meses</i>), sellado y firmado por el encargado del uso de los químicos (<i>Ing. Químico, Jefe de Producción, Jefe de Laboratorio, etc.</i>).	
e	Copia de la Matrícula de Comercio de la sociedad (vigente).	
f	Comprobante de pago FAE-CALFA Registro de Armas en el MDN (<i>Cancelación del trámite a efectuar</i>).	

De la misma forma, declaro que toda la información proporcionada a fin de obtener la Autorización de compra de sustancias químicas, es verídica, se encuentra vigente a la fecha y no ha sido alterada o falsificada de ninguna manera.

Sin otro particular por el momento, me suscribo de usted, reiterándole las muestras de mi más alta consideración y estima.



F. _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL o
APODERADO LEGAL

COD. DE PAGO FAE 7.2
\$11.00 (Por cada proveedor)