|  | | **LISTA DE VERIFICACIÓN SOLICITUD DE LICENCIA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL RADIACTIVO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA LICENCIA** | | | |
|  |  | | Control  Interno  DGE |
|  | Formulario de solicitud de licencia, **Formulario DPSR-FORM-LA**. | |  |
|  | Fotocopia del documento de identificación personal del solicitante:   1. NACIONAL: Documento Personal de Identificación (DPI), vigente, de ambos lados. 2. EXTRANJERO: Pasaporte completo, pasta a pasta. | |  |
|  | PERSONA O EMPRESA INDIVIDUAL   * 1. Fotocopia de Patente de Empresa (cuando proceda)   PERSONA JURÍDICA   1. Fotocopia del documento de constitución de la entidad, razonado por el registro correspondiente donde se haga constar su inscripción definitiva. (para el caso de Sector Público presentar documento del Acta de Constitución de la institución). 2. Fotocopia del documento con que se acredite la calidad con que actúa el Representante Legal (para el caso de Sector Público presentar documento donde consta el nombramiento y el acta de toma de posesión). 3. Fotocopia de Patente de Comercio de Empresa y de Sociedad (cuando corresponda) | |  |
|  | Pago de la Licencia de Almacenamiento, ver Arancel de la Dirección General de Energía, Acuerdo Ministerial 208-2016 y Acuerdo Ministerial 230-2018 (Artículo 30 Decreto Ley 11-86) | |  |

**INSTRUCTIVO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO DISPONIBLE EN:**

[www.mem.gob.gt](http://www.mem.gob.gt) → Inicio → Qué hacemos → Área Energética → Seguridad y Protección Radiológica → Información Técnica → Instructivos

| 24 calle 21-21, zona 12, Guatemala, Guatemala.  Tel: (+502) 24196363  www.mem.gob.gt | | | DIRECCIÓN GENERAL DE ENERGÍA, MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | **DPSR-FORM-LA** | |
| **Señor (a) Director (a) General de Energía:**    Atentamente, solicito Licencia de Almacenamiento, de conformidad con la siguiente información: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE (Representante Legal, Mandatario o Propietario)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. Nombre completo (Incluyendo detalles, como por ejemplo tildes, tal y como aparece en el DPI o pasaporte):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2. Género:**  Femenino |  Masculino | | | | | | **1.3. Estado civil:**  Soltero(a) |  Casado(a) | | | | | | | | **1.4. Edad:** | | | | **1.5. NIT:** | | |
| **1.6. Nacionalidad:** | | | | | | **1.7. DPI o pasaporte (extranjero):** | | | | | | | | **1.8. Profesión u oficio:** | | | | | | |
| **1.9. Actúo como:**  Persona individual |  Persona jurídica |  Sector público | | | | | | | | | | | | **1.10. Calidad con que actúa:** | | | | | | | | |
| **1.11. Domicilio:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.12. Lugar para recibir notificaciones y/o citaciones (dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.13. Teléfonos:** | | | | | | | | | | **1.14. Correo electrónico:** | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. Nombre, razón o denominación social (como se indica en la Patente de Comercio de Sociedad o documento que acredite su creación o constitución):** | | | | | | | | | | | | | | | | | **2.2. NIT:** | | | |
| **2.3. Dirección de sede social (como se indica en la Patente de Comercio de Sociedad):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4. Dirección de la institución pública o privada:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA EMPRESA MERCANTIL INDIVIDUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1. Nombre del establecimiento mercantil (como se indica en la Patente de Comercio de Empresa):** | | | | | | | | | | | | | | | | | **3.2. NIT:** | | | |
| **3.3. Dirección del establecimiento (como se indica en la Patente de Comercio de Empresa):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DIRECCIÓN EN DONDE SE ENCUENTRAN LOS EQUIPOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(En el caso de sociedades o empresas mercantiles individuales, como se indica en la Patente de Comercio de Empresa):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos:** | | | | | | | | | | | **Correo electrónico:** | | | | | | | | | |
| 1. **TIPO DE ALMACENAMIENTO (NO APLICA PARA “FUENTES NO SELLADAS”) (MARCAR SOLO UNA OPCIÓN).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMPORAL DE MATERIAL RADIACTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSITORIO PARA DESECHOS RADIACTIVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PRÁCTICAS ASOCIADAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELETERAPIA CON MATERIAL RADIACTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TERAPIA FIJA CON HACES MÚLTIPLES (“GAMAM-KNIFE”) CON MATERIAL RADIACTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPO ACCESORIO PARA SIMULACIÓN DE TRATAMIENTOS, CON MATERIAL RADIACTIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRAQUITERAPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRA (Especificar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERSONAL DE LA INSTALACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.1. Nombre del Encargado de Protección Radiológica (EPR):** | | | | | | | | | | | | | | **7.2. No. de Licencia:** | | | | | | |
| **7.3. Nombre del Encargado de Seguridad Física (ESF):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN DEL MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1. Instalación a la que pertenece el material radiactivo** | | | | | | | | | **8.2. No. de Licencia de Operación:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN TÉCNICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Radioisótopo** | | **Modelo** | | | | **Serie** | | | | **Actividad**  **[Bq]** | | | | **Fecha de la Actividad** | | | | **Fecha de última calibración** | | |
| Seleccione | |  | | | |  | | | |  | | | | Cambiar fecha | | | | Cambiar fecha | | |
| Seleccione | |  | | | |  | | | |  | | | | Cambiar fecha | | | | Cambiar fecha | | |
| Seleccione | |  | | | |  | | | |  | | | | Cambiar fecha | | | | Cambiar fecha | | |
| Seleccione | |  | | | |  | | | |  | | | | Cambiar fecha | | | | Cambiar fecha | | |
| Seleccione | |  | | | |  | | | |  | | | | Cambiar fecha | | | | Cambiar fecha | | |
| * 1. **EQUIPO CONTENEDOR DEL MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | | | | **Modelo** | | | | **Serie** | | | | | | **Capacidad máxima [Bq]** | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| * 1. **EQUIPO DETECTOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | | | **Modelo** | | | | **Serie** | | | | **Tipo de detector** | | | | **Fecha de última calibración** | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | Cambiar fecha | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | Cambiar fecha | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | Cambiar fecha | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | Cambiar fecha | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | Cambiar fecha | | | | |
| 1. **ACCESORIOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gabacha** | | | | **Collarines** | | **Protectores gonadales** | | **Lentes** | | | | **Guantes** | | **Pinzas** | | | | | **Otros** |
| **Cantidad** | Seleccione | | | | Seleccione | | Seleccione | | Seleccione | | | | Seleccione | | Seleccione | | | | |  |
| **Equivalente en Plomo** |  | | | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  |
| 1. **FIRMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Según lo establecido en el Artículo 3, numeral 5 del Decreto Número 5-2021 Ley para la simplificación de requisitos y trámites administrativos, se hace la indicación que “…salvo prueba en contrario los documentos y declaraciones presentadas por los usuarios, en el marco de un trámite administrativo, se presumirán auténticos, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que se puedan generar por falta de veracidad en lo declarado, presentado o informado.”  Lugar y fecha:  (f) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representante Legal, Propietario de Empresa Mercantil o Persona Individual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |