|  | | **LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES QUE TRABAJAN CON FUENTES NO SELLADAS, PRÁCTICAS TIPO IV** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA PRIMERA LICENCIA** | | | |
|  |  | | Control  Interno  DGE |
|  | Formulario de solicitud de licencia, **Formulario DPSR-FORM-LON/FNS-IV** | |  |
|  | 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 Licencia de Operación, según en Arancel de la Dirección General de Energía, Acuerdo Ministerial 208-2016 y Acuerdo Ministerial 230-2018 (Artículo 30 Decreto Ley 11-86). | |  |
| **REQUISITOS PARA RENOVACIÓN** | | | |
|  | **Aplica para ingreso de la solicitud tres (3) meses antes del vencimiento de la Licencia**  **Artículo 42, Reglamento de Seguridad y Protección Radiológica, Acuerdo Gubernativo 55-2001** | | Control  Interno  DGE |
|  | Formulario de solicitud de licencia, **Formulario DPSR-FORM-LON/FNS-IV** | |  |
|  | En caso de cambio de Representante Legal, o nombramiento (sector público), presentar lo siguiente:   1. NACIONAL: Fotocopia de Documento Personal de Identificación (DPI), vigente, de ambos lados. 2. EXTRANJERO: Fotocopia de Pasaporte completo, de pasta a pasta. 3. Fotocopia de los documentos de modificación. | |  |
|  | Pago de Licencia de Operación, según en 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 OPERACIÓN DE INSTALACIONES QUE TRABAJAN CON FUENTES NO SELLADAS, PRÁCTICAS TIPO IV** | | | | | | **DPSR-FORM-LON/FNS-IV** |
| **Señor(a) Director(a) General de Energía:**    Atentamente, solicito Licencia de Operación de Instalaciones que trabajan con Fuentes No Selladas, de conformidad con la siguiente información: | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE (Representante Legal, Mandatario, Propietario o Responsable de Unidad o Dependencia-Sector Público)** | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1. Nombre, razón o denominación social (Como se indica en la Patente de Comercio o Documento de creación de la Unidad o dependencia -Sector Público):** | | **2.2. NIT:** |
| **2.3. Dirección de sede social (como se indica en la Patente de Sociedad):** | | |
| **2.4. Nombre de la entidad (como se indica en Patente de Comercio o Documento de creación de la Unidad o Dependencia –Sector Público):** | | |
| **2.5. Dirección de la entidad (como se indica en la Patente de Comercio o Dirección de la Institución o Dependencia - Sector Público):** | | |
| **2.6. Dirección en donde se encuentran los equipos (como se indica en la Patente de Comercio o Dirección de la Institución o Dependencia – Sector Público):** | | |
| **2.7. Teléfonos:** | **2.8. Correo electrónico:** | |
| **2.9. No. de Expediente (aplica para renovación):** | **2.10. No. de Licencia (aplica para renovación):** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PRÁCTICA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO IV** | | | | RADIOINMUNOANÁLISIS | | | | | | | | | | | | |
| USO DE FUENTES EN DOCENCIA | | | | | | | | | | | | |
| OTRA (especificar): | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERSONAL DE LA INSTALACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1. Trabajadores ocupacionalmente expuestos (TOE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo:** | | | | | | | | | | | | | | **No. de Licencia:** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **INFORMACIÓN TÉCNICA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **EQUIPOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | | **Modelo** | | | | | **Serie** | | | | | **Aplicación** | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | Seleccionar | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | Seleccionar | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | Seleccionar | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | Seleccionar | | | |
| * 1. **MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Radionucleido** | **Marca / Fabricante** | | **Modelo** | | **Serie** | | **Actividad**  **[Bq]** | | | | **Fecha de la Actividad** | **Forma Física** | | | | **Aplicación** |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| **Seleccione** |  | |  | |  | |  | | | | Cambiar fecha | **Seleccione** | | | | Seleccionar |
| * 1. **EQUIPO DETECTOR (Cuando aplique)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | **Modelo** | | | | **Serie** | | | | **Tipo de detector** | | | | | **Fecha de última calibración** | |
|  | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | | Cambiar fecha | |
|  | |  | | | |  | | | | Seleccionar | | | | | Cambiar fecha | |
| 1. **ACCESORIOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (A ser utilizados en la Práctica)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gabacha** | | **Collarines** | | **Protectores gonadales** | | | | **Lentes** | | **Guantes** | **Pinzas** | | | | **Otros** |
| **Cantidad** | Seleccione | | Seleccione | | Seleccione | | | | Seleccione | | Seleccione | Seleccione | | | | Seleccione |
| **Equivalente en Plomo** |  | |  | |  | | | |  | |  |  | | | |  |
| 1. **MANTENIMIENTO DEL EQUIPO (Cuando aplique)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.1. Nombre de la empresa prestadora del servicio:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.2. Frecuencia con que se realiza el mantenimiento preventivo de equipos:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 o Solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | |