|  | | **LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE LICENCIA DE TRANSPORTE DE MATERIAL RADIACTIVO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA LICENCIA** | | | |
|  |  | | Control  Interno  DGE |
|  | Formulario de solicitud de licencia, **Formulario DPSR-FORM-LT-MR** | |  |
|  | 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) | |  |
|  | Plan de seguridad física (Artículos 12 y 19, Acuerdo Gubernativo 469-2014):   1. Descripción de los materiales nucleares y radiactivos, su categorización, su nivel de seguridad y su uso; 2. Las funciones y responsabilidades de seguridad de los gerentes, personal y otros; 3. Aplicación de seguridad de la información; 4. Protocolo de emergencias, incluyendo: la notificación de sucesos y eventos, reporte de incidentes, y medidas de respuesta, dentro de las cuales se deberá incluir la cooperación con las autoridades competentes en la localización y recuperación de materiales nucleares y radiactivos; 5. Programa de capacitación continua; | |  |
|  | Pago de la Licencia de Transporte, según 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 TRANSPORTE DE MATERIAL RADIACTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | **DPSR-FORM-LT-MR** | |
| **Señor (a) Director (a) General de Energía:**    Atentamente, solicito Licencia de Transporte de Material Radiactivo, 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. **PRÁCTICAS ASOCIADAS AL TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IRRADIADORES, EN LOS QUE LA FUENTE SALE DE SU BLINDAJE DURANTE LA OPERACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIOGRAFÍA INDUSTRIAL PORTÁTIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDIDORES INDUSTRIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IRRADIADORES AUTOBLINDADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTROS GEOFÍSICOS (PERFILAJE DE POZOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DE FUENTES SELLADAS EN INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DE TORIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDIDORES INDUSTRIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIFRACTOMETRÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MANEJO DE FUENTES NO SELLADAS, MEDICINA NUCLEAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DE FUENTES NO SELADAS EN INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIOTRAZADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELETERAPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIOINMUNOANÁLISIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TERAPIA FIJA CON HACES MÚLTIPLES (“GAMMA-KNIFE”) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRAQUITERAPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APLICADORES OFTÁLMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO (especificar): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN TÉCNICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 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 |
| 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 |
| Seleccione |  | | |  | |  | |  | | | Cambiar fecha | | | Seleccione | | | | Seleccionar |
| Seleccione |  | | |  | |  | |  | | | Cambiar fecha | | | Seleccione | | | | Seleccionar |
| Seleccione |  | | |  | |  | |  | | | Cambiar fecha | | | Seleccione | | | | Seleccionar |
| * 1. **EQUIPO CONTENEDOR DEL MATERIAL RADIACTIVO (Si aplica)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | | | **Modelo** | | | | **Serie** | | | | | | **Capacidad máxima [Bq]** | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 1. **CARACTERISTICAS DEL BULTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.1. Tipo de Bulto:**  Exceptuado |  Tipo A |  Tipo B(U) |  Tipo B(M) |  Tipo C | Otro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.2. Categoría de la etiqueta:**  I-BLANCA |  II-AMARILLA |  III-AMARILLA | | | | | | | | | | | | **7.3. Índice de Transporte (IT):** | | | | | | |
| 1. **CONTROL DEL TRANSPORTE SEGURO (Adjuntar croquis de la ruta a seguir)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1. Remitente:** | | | | | | | **8.2. Destinatario:** | | | | | | | | | | | |
| **8.3. Origen de la expedición:** | | | | | | | **8.4. Destino de la expedición:** | | | | | | | | | | | |
| **8.5. Entidad / persona responsable del transporte:** | | | | | | | **8.6. Destino final (en caso exportación):** | | | | | | | | | | | |
| **8.7. Cantidad de vehículos para el transporte:** | | | **8.8. Cantidad de vehículos de escolta:** | | | | **8.9. Fecha programada del transporte:** | | | | | | | **8.10. Fecha estimada de arribo en destino:** | | | | |
| 1. **DATOS DE LOS VEHÍCULOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marca** | | | | **Modelo / Color** | | | | **No. de Placa** | | | | | | **Tipo** | | | | |
|  | | | | / | | | |  | | | | | | Seleccionar | | | | |
|  | | | | / | | | |  | | | | | | Seleccionar | | | | |
|  | | | | / | | | |  | | | | | | Seleccionar | | | | |
|  | | | | / | | | |  | | | | | | Seleccionar | | | | |
| 1. **DATOS DE LOS CONDUCTORES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo:** | | | | | | | | | | | | | | **No. de Licencia** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |