|  | **LISTA DE VERIFICACIÓN** |
| --- | --- |
| **REQUISITOS PARA LICENCIA** |
|  |  | ControlInternoDGE |
|  | Formulario de solicitud de licencia, **Formulario DPSR-FORM-LI/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)
 |  |
|  | Fotocopia del certificado del material radiactivo a importar, emitido por el fabricante o proveedor.  |  |
|  | Pago de la Licencia de Importación, 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) 24196363www.mem.gob.gt | DIRECCIÓN GENERAL DE ENERGÍA, MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS | **DPSR-FORM-LI/MR** |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DE IMPORTACIÓN DE MATERIAL RADIACTIVO** |
| **Señor (a) Director (a) General de Energía:**     Atentamente, solicito Licencia de Importación 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 ENCONTRARÁ EL MATERIAL**
 |
| **(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 A LA IMPORTACIÓN**
 |
| [ ]  MANEJO DE FUENTES NO SELLADAS, MEDICINA NUCLEAR |
| [ ]  USO DE FUENTES NO SELLADAS EN INVESTIGACIÓN |
| [ ]  RADIOTRAZADORES |
| [ ]  RADIOINMUNOANÁLISIS |
| [ ]  TELETERAPIA CON FUENTES RADIACTIVAS |
| [ ]  TERAPIA FIJA CON HACES MÚLTIPLES (“GAMMA-KNIFE”) CON FUENTES RADIACTIVAS |
| [ ]  BRAQUITERAPIA |
| [ ]  APLICADORES OFTÁLMICOS |
| [ ]  IRRADIADORES, EN LO QUE LA FUENTE SALE DE SU BLINDAJE DURANTE LA OPERACIÓN |
| [ ]  RADIOGRAFÍA INDUSTRIAL PORTÁTIL-GAMMAGRAFÍA- |
| [ ]  MEDIDORES INDUSTRIALES CON FUENTES RADIACTIVAS |
| [ ]  IRRADIADORES AUTOBLINDADOS |
| [ ]  REGISTROS GEOFÍSICOS (PERFILAJE DE POZOS) |
| [ ]  USO DE TORIO |
| [ ]  OTRA (especificar):       |
| 1. **LICENCIAS ASOCIADAS**
 |
| **6.1. No. de Licencia de Operación acorde a la práctica (Aplica cuando el destinatario es el solicitante):**  | **6.2. No. de Licencia de Distribución, Venta y Transferencia (Aplica para distribuidores):**  |
| 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 |
| * 1. **EQUIPO CONTENEDOR DEL MATERIAL RADIACTIVO (Si aplica)**
 |
| **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **Capacidad máxima [Bq]** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 1. **CARACTERÍSTICAS DEL BULTO**
 |
| **8.1. Tipo de Bulto:**[ ]  Exceptuado | [ ]  Tipo A | [ ]  Tipo B(U) | [ ]  Tipo B(M) | [ ]  Tipo C | Otro:  |
| **8.2. Categoría de la etiqueta:**[ ]  I-BLANCA | [ ]  II-AMARILLA | [ ]  III-AMARILLA | **8.3. Índice de Transporte (IT):** |
| **8.4. Programación de importaciones (Aplica para fuentes no selladas - medicina nuclear):** |
| 1. **PROCEDENCIA, MEDIO DE TRANPORTE Y ADUANA DE ENTRADA**
 |
| **Fabricante / Institución:** | **País:** | **Estado:** | **Ciudad:** |
| **Medio de transporte:**[ ]  Terrestre | [ ]  Aéreo | [ ]  Marítimo |
| **Aduana de Entrada:**[ ]  La Aurora | [ ]  Santo Tomás de Castilla | [ ]  Puerto Quetzal | [ ]  Otra (especificar):  |
| 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.”**En caso el fabricante o proveedor, emita el certificado en el momento del despacho, el solicitante deberá presentar carta en la que se compromete a entregar dicha fotocopia en un plazo no mayor a 15 días posterior a la recepción del material**. Lugar y fecha:      (f) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Representante Legal, Propietario de Empresa Mercantil o Persona Individual  |