



FORMULARIO ÚNICO DE CONTROL PREVIO

| DATOS DEL OPERADOR | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL: | |
| CUIT: ____ - ____ - ____ - ____ | RNPQ (solo inscriptos): ____ / ____ |
| NOMBRE DE FANTASÍA: | |
| OBJETO SOCIAL: | |
| DOMICILIO: | |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: |
| TIPO DE TRÁMITE: | N° DE TRÁMITE: |
| FECHA DEL CONTROL: ____ / ____ / ____ | HORA DE INGRESO: ____ : ____ hs. |

| DATOS DEL REPRESENTANTE | | |
|--------------------------------------|---|---|
| NOMBRE: | | |
| APELLIDO: | DNI: _____ | |
| TITULAR <input type="checkbox"/> | ENCARGADO/A <input type="checkbox"/> | OTRO (especificar) <input type="checkbox"/> |
| APODERADO/A <input type="checkbox"/> | DIRECTOR/A TÉCNICO/A <input type="checkbox"/> | |

| INFORMACIÓN DEL DOMICILIO INSPECCIONADO | | |
|--|--------------------------------------|--|
| SOCIAL <input type="checkbox"/> | CONSTITUIDO <input type="checkbox"/> | ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> |
| ¿EL DOMICILIO SE CORRESPONDE CON EL DECLARADO? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿SE HALLARON MÁQUINAS FISCALIZADAS? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿SE HALLARON PRECURSORES QUÍMICOS? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

COMPLETAR LOS SIGUIENTES CAMPOS SOLO EN EL CASO DE HABER HALLADO MÁQUINAS FISCALIZADAS (ENCAPSULADORAS, COMPRIMIDORAS Y/O TABLETEADORAS):

| TIPO DE MÁQUINA | MARCA | MODELO | SERIE | DESTINO |
|-----------------|-------|--------|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| SOBRE LAS MÁQUINAS HALLADAS | |
|---|---|
| ¿SE CORRESPONDEN CON LAS INDICADAS EN LA SOLICITUD DEL TRÁMITE? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ¿SE CORRESPONDEN CON EL GIRO COMERCIAL DEL SOLICITANTE? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |



COMPLETAR LOS SIGUIENTES CAMPOS SOLO EN EL CASO DE HABER HALLADO PRECURSORES QUÍMICOS:

| PRECURSOR QUÍMICO | CANTIDAD | UM |
|-------------------|----------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| SOBRE LOS PRECURSORES QUÍMICOS HALLADOS | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿SE CORRESPONDEN CON LOS INDICADOS EN LA SOLICITUD DEL TRÁMITE? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE ROTULADOS E IDENTIFICADOS? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿SE CORRESPONDEN CON EL GIRO COMERCIAL DEL SOLICITANTE? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

MUY IMPORTANTE: Se deberán adjuntar vistas fotográficas de las sustancias detalladas y de ser factible documentación que acredite la adquisición de las mismas tales como facturas y/o remitos. Para el caso de productos químicos controlados (mezclas y soluciones) se deberán adjuntar hojas técnicas y/o de seguridad, ello siempre que sea posible. Se adjunta al presente una copia del Anexo II del Decreto 593/2019 conteniendo las Listas I, II y III de precursores químicos actualizadas. UM = unidad de medida (kg=kilogramo, l=litro).

COMPLETAR LOS SIGUIENTES CAMPOS EN TODOS LOS CASOS:

| DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| FACTURAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| REMITOS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| HOJAS TÉCNICAS Y/O DE SEGURIDAD | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| VISTAS FOTOGRÁFICAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| OTROS (especificar) _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |



OBSERVACIONES

MUY IMPORTANTE: En observaciones realizar una breve reseña del control previo, incluyendo menciones especiales respecto al estado o condiciones edilicias del domicilio fiscalizado y/o cualquier otra cuestión que los inspectores consideren oportuno informar.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| Firma y aclaración INSPECCIONADO | Firma y aclaración INSPECTOR | Firma y aclaración INSPECTOR |

Estimado operador, en el día de la fecha usted ha recibido un control previo del Registro Nacional de Precursores Químicos (RENPRE), para mayor información puede visitar nuestro sitio web www.argentina.gob.ar/seguridad/renpre o bien contactarse mediante mensaje de correo electrónico a la casilla consultas.rnpq@minseg.gob.ar.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: FORMULARIO ÚNICO DE CONTROL PREVIO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.