

## REGISTRO DE COMERCIALIZADORA DE FLORA MADERABLE

### USO EXCLUSIVO DEL CONAP

### FECHA DE PRESENTACIÓN

Guatemala,

\* Los campos marcados con asterisco son obligatorios.

### 1. TIPO DE TRÁMITE

Inscripción      Actualización de datos

Motivo de actualización (si aplica)

Representante Legal      Domicilio fiscal      Especies y tipos de producto      Otro

Especifique (si "Otro")

### 2. DATOS DE CONTROL CONAP (USO EXCLUSIVO)

No. único de expediente      No. único de gestión      No. boleta de pago

### 3. DATOS PREVIOS DE REGISTRO

*Esta sección aplica únicamente si en "Tipo de trámite" marcó Actualización de datos.*

No. de registro vigente      Dirección Regional CONAP que autorizó      No. de resolución

### 4. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Tipo de solicitante \*

Persona individual      Persona jurídica

Nombre o razón social \*

Nombre del propietario o representante legal \*

Documento de identificación \*

Nacionalidad \*

NIT \*

Número de patente de comercio

Dirección para recibir notificaciones \*

Municipio \*

Departamento \*

Teléfono(s)

Celular(es) \*

Correo electrónico para recibir notificaciones \*

## 5. FINALIDAD DE LA COMERCIALIZADORA

Comercio nacional      Exportación      Importación      Reexportación

Código de exportador (VUPE) — obligatorio si marcó Exportación o Reexportación

## 6. ESTABLECIMIENTOS O SEDES A REGISTRAR

| TIPO                   | REGISTRO RNF-INAB |  |  |  | DIRECCIÓN |
|------------------------|-------------------|--|--|--|-----------|
| EXIM    IF    DP    CA |                   |  |  |  |           |
| EXIM    IF    DP    CA |                   |  |  |  |           |
| EXIM    IF    DP    CA |                   |  |  |  |           |
| EXIM    IF    DP    CA |                   |  |  |  |           |
| EXIM    IF    DP    CA |                   |  |  |  |           |

EXIM: Exportador-Importador · IF: Industria Forestal · DP: Depósito Forestal · CA: Centro de Acopio.

## 7. ESPECIES Y TIPOS DE PRODUCTO A COMERCIALIZAR

| ESPECIES | TIPO DE PRODUCTO | ORIGEN |
|----------|------------------|--------|
|          |                  |        |
|          |                  |        |
|          |                  |        |
|          |                  |        |
|          |                  |        |
|          |                  |        |

El origen debe coincidir con un proveedor de la sección 8. Si necesita más filas, adjunte anexo.

## 8. PROVEEDORES OFICIALES

| NOMBRE DEL PROVEEDOR | DIRECCIÓN | NO. LICENCIA / REGISTRO / RESOLUCIÓN |
|----------------------|-----------|--------------------------------------|
|                      |           |                                      |
|                      |           |                                      |
|                      |           |                                      |
|                      |           |                                      |

## 9. INDUSTRIAS FORESTALES DONDE SE PROCESARÁN LOS PRODUCTOS MADERABLES

| NOMBRE DE LA INDUSTRIA FORESTAL | REGISTRO IF | DIRECCIÓN |
|---------------------------------|-------------|-----------|
|                                 |             |           |
|                                 |             |           |
|                                 |             |           |

## 10. SEDES OFICIALES PARA SOLICITAR VERIFICACIÓN FÍSICA AL CONAP

| NOMBRE DE LA SEDE, ESTABLECIMIENTO O EMPRESA | DIRECCIÓN |
|----------------------------------------------|-----------|
|                                              |           |
|                                              |           |
|                                              |           |

### DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos, completos y se encuentran actualizados a la fecha indicada, y que la documentación adjunta es auténtica y válida.

Acepto y declaro bajo juramento que la información proporcionada es verídica, completa y actualizada. \*