**REGISTRO SIMPLIFICADO PARA IMPORTADORES DE PRECURSORES**

**En el caso de personas físicas o jurídicas que requieran IMPORTAR cantidades anuales REDUCIDAS, para uso en servicios propios deben cumplir los siguientes requisitos (Productos controlados de Lista 1,2 y 3):**

1. Presentar solicitud de inscripción que figura como Anexo 1.
2. Certificación de Personería Jurídica de la empresa (documento original), en caso de personas jurídicas, con menos de 3 meses de emitida. (Puede ser la emitida electrónicamente por el Registro nacional).
3. Presentar Boleta Sobre Normativa que aparece como Anexo 2, firmada por el representante legal.
4. Presentar copias de:
5. Documento de identidad del (la) representante legal.
6. Copia del permiso sanitario de funcionamiento en caso de que aplique, según normativa del Ministerio de Salud, donde la actividad aprobada cubra el uso de las sustancias a importar.
7. Copia del certificado de regencia (en caso de que la normativa vigente lo exija)
8. Registrar las compras y movimientos de las sustancias, pues esta información les podrá ser requerida en cualquier momento y será necesaria para el reporte anual (ver formato en <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/req-tram-precu-2/tram-gen-precu>.

**Fundamento legal:**

Ley 8204, artículo 36 y conexos, Decreto Ejecutivo N° 36948-MP-SP-JP-H-S, artículos 114, 137, 138, 139 y conexos.

**ESTOS REQUISITOS PUEDEN SER ENVIADOS POR CORREO ELECTRÓNICO A** [precucr@icd.go.cr](mailto:precucr@icd.go.cr)

REV: MMO

**ANEXO 1**

**REGISTRO SIMPLIFICADO IMPORTADORES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de identidad o de residencia número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,responsable legal de la empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula jurídica número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito ante la Unidad de Control y Fiscalización de Precursores del Instituto Costarricense Sobre Drogas, que se inscriba a mi representada como Importadora de Cantidades Reducidas de Precursores, los que serán destinados exclusivamente para el uso detallado en la página 2 de esta solicitud.

El regente técnico responsable es (si aplica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo-electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula de identidad (u otro documento de identidad, en caso de ser extranjero especificar tipo de documento):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para este propósito, bajo la gravedad del juramento declaro que:

Las direcciones exactas de los lugares en que mi representada estará almacenando los productos y los responsables de su manejo en cada uno de estos lugares son los siguientes:

**Lugar 1**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aquí los productos se Almacenarán  Utilizarán  Almacenarán y Utilizarán 

Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área del local en m2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar 2**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aquí los productos se Almacenarán  Utilizarán  Almacenarán y Utilizarán 

Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área del local en m2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si es necesario puede utilizar hojas adicionales)

El (Los) producto(s) y cantidades del(los) mismo(s) que mi representada proyecta importar para un periodo de 12 meses es el siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PRODUCTO** | **NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO**  **(Propio de la empresa)** | **USO QUE SE DA AL PRODUCTO** | **CANTIDAD ANUAL (kg)** | **PROVEEDOR(ES) USUAL(ES)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sin otro particular, suscribe atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autógrafa de la persona representante legal

**Autenticada por un(a) Notario(a) o bien**

**envío del documento electrónico con firma digital válida**

C.C. Archivo.

**Anexo 2**

**BOLETA SOBRE NORMATIVA**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsable legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula jurídica número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hago constar que fui debidamente informado por la Unidad de Control y Fiscalización de Precursores acerca de la normativa nacional que regula de manera específica el manejo de precursores, lo anterior como parte del trámite de registro que mi representada gestiona para registrarse como compradora local de productos controlados, según Artículo 117 del Reglamento General a la Ley 8204, los cuales serán destinados única y exclusivamente para uso en los servicios o actividades descritos en la solicitud de inscripción presentada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autógrafa de la persona representante legal

**Autenticada por un(a) Notario(a) o bien**

**envío del documento electrónico con firma digital válida**

**Normativa vigente, específicamente relacionada**

**con el control y fiscalización de precursores, la versión electrónica puede ser consultada en: http://www.icd.go.cr, opción “Legislación”, recuadro “Legislación de Interés”**

1. Ley Sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, publicada en La Gaceta N° 8 del 11 de enero del 2002 y sus reformas (LEY 8204).
2. Reglamento General a la Ley 8204 y sus Reformas, Decreto Ejecutivo 36948-MP-SP-JP-H-S publicado en el Alcance N° 8 a La Gaceta N° 12 del 17 de enero del 2012.

**AUTORIZACIÓN PARA CREACIÓN DE USUARIO**

**EN EL SISTEMA PRECURSORES EN LÍNEA**

El/la suscrito/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula jurídica número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a la Unidad de Control y Fiscalización de Precursores del ICD, para crear un usuario y asignar la respectiva contraseña de acceso al sistema Precursores en Línea (PEL), para la siguiente persona:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico represente legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta persona será la autorizada, por parte de mi representada, para utilizar el sistema PEL y remitir la información requerida por dicha unidad, en cumplimiento de las obligaciones legales derivadas del otorgamiento de la licencia solicitada.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autógrafa de(la) responsable Legal,

o **firma digital** enviada en formato electrónico.

🗁 Archivo.