

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
CENTRO DE CEARTIFICACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MODELO 1. SOLICITUD DE REGISTRO DE LAS ENTIDADES

Para uso del Centro

Fecha de solicitud: ____ / ____ / ____ Expediente No: ____
D M A (# Consecutivo de Registro)

Datos de la Entidad solicitante

- 1.- Nombre de la Entidad: _____
- 2.- Dirección: _____
- 3.- País: _____
- 4.- Teléfono: _____ 5.- Fax: _____
- 6.- E-mail: _____
- 7.- Código REEUP (Para entidades nacionales): _____
- 8.- Organismo: _____
- 9.- Nombre y cargo del representante, gerente o director:

10. Tipo Entidad: Productor nacional: ☐ Comercializador: ☐ Importador: ☐ Usuario: ☐
11. **Entidades importadoras a través de las cuales opera en el país:**

12. Tiene Almacén? SI ____ NO ____ Propio ____ Consignación ____
Dirección: _____
13. Años comercializando EPP en el país: _____
14. Observaciones:

Representante, Gerente o Director de la Entidad:

Nombre y cargo: _____

Firma y cuño

Nota: 1. Se adjuntará, copia de la Licencia Comercial de la Cámara de Comercio o del Certificado del Registro Comercial del MINCIN, según se trate de una sucursal extranjera o de una entidad nacional.

2. El registro de la Entidad **no sustituye** la presentación, por parte del titular de los Equipos de Protección Personal que va a circular, para su evaluación y aprobación.