Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Yo, Escriba su nombre aquí, cédula: Escriba su número de cédula aquí, en calidad de Director (a) de la escuela de Escriba en este espacio el nombre de la Escuela, realizo la solicitud formal de incorporación al Sistema de Control de Precursores del Instituto Tecnológico de Costa Rica para el período comprendido entre el mes de enero y el mes de diciembre del año Insertar año en el cual se van a comprar las sustancias, con el fin de comprar, almacenar y utilizar productos químicos clasificados como precursores.

Para este propósito la Escuela se compromete a cumplir con las siguientes condiciones:

1. Mantener un inventario físicamente verificable de los reactivos precursores, así como un control estricto de su ingreso, consumo y uso.
2. Realizar la compra de reactivos precursores exclusivamente a través del Departamento de Aprovisionamiento de la sede de Cartago; para la sede de San Carlos, el trámite debe ser verificado.
3. Respetar las cuotas de compra calculadas por la Coordinación según el pedido de la escuela y la cuota del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).
4. Asignar un responsable por instancia usuaria de sustancias precursoras para el envío mensual de reportes de ingreso y consumos de las mismas a la regencia química institucional. Este reporte se debe enviar de acuerdo a solicitud del regente químico al finalizar cada mes.
5. Cumplir con los demás requisitos que se presenten según disposición del ente regulador (ICD).

A continuación, se detallan las sustancias precursoras que la Escuela va a utilizar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instancia usuaria:** |  | | |
| **Responsable de presentar reportes mensuales:** | **Nombre:** | | |
| **Correo electrónico:** | | |
| **Teléfono:** | | |
| **Nombre de sustancia precursora** | **Uso dado al producto** | **Cantidad solicitada**  **(Indicar unidades)** | **Personas responsables de colocar las solicitudes de bienes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Agregue las filas necesarias. Replique el cuadro de acuerdo a la cantidad de instancias (Docencia, Centros de Investigación, entre otros) solicitantes, se debe llenar un cuadro por instancia.

Sin otro particular, suscribe atentamente:

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

Firma Director (a) como responsable