



**FABRICA NACIONAL DE LICORES**  
**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE ALCOHOL PARA USO EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS,**  
**INDUSTRIALES, FARMACÉUTICOS Y OTROS.**  
**EL USO INDEBIDO DEL ALCOHOL ES PENADO POR LA LEY.**

No. Solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_ Cuota correspondiente al año: \_\_\_\_\_

Nombre o razón social del solicitante: \_\_\_\_\_

No. de cédula física o jurídica: \_\_\_\_\_

Citas de Inscripción: Tomo \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Asiento \_\_\_\_\_ o Secuencia \_\_\_\_\_

Dirección exacta del lugar donde se almacenará y procesará el alcohol: \_\_\_\_\_

Dirección exacta para recibir notificaciones \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_, E-Mail \_\_\_\_\_, Celular \_\_\_\_\_, Apartado: \_\_\_\_\_

Nombre del Apoderado Generalísimo (Empresas Privadas) \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor o Gerente General (Empresas Públicas) \_\_\_\_\_

Nombre del encargado del uso y control del alcohol \_\_\_\_\_

Número de Cédula \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

**USOS DEL ALCOHOL SOLICITADO**

PRODUCTOS A ELABORAR	PRESENTACIÓN	ESPACIO SOLO PARA CLIENTES DE ALCOHOL 38-B		UNIDADES A PRODUCIR	% DE ALCOHOL UTILIZADO EN EL PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL DE ALCOHOL (en Litros)
		DESNATURALIZANTE	%			

Cantidad total anual de alcohol solicitado en números: \_\_\_\_\_

Cantidad total anual de alcohol solicitado en letras: \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO CONTROL DE CALIDAD FANAL**

FECHA	TIPO DE ALCOHOL AUTORIZADO	DESNATURALIZANTE TIPO Y % (Sólo para clientes de 38B)	CANTIDAD AUTORIZADA (L)	OBSERVACIONES

<p><b>BAJO JURAMENTO MANIFIESTO QUE A ESTE ALCOHOL NO LE DARÉ UN USO INDEBIDO, AUTORIZO A FANAL A REALIZAR INSPECCIONES SIN PREVIO AVISO A MIS INSTALACIONES CUANDO LO CONSIDERE PERTINENTE PARA COMPROBAR EL USO DADO AL ALCOHOL DE FANAL.</b></p> <p>_____ Firma Apoderado Generalísimo de la empresa solicitante.</p> <p>Número de cédula _____</p> <p align="center"><b>ESPACIO PARA AUTENTICACIÓN DE FIRMA</b></p> <p>Nombre del Abogado que autentica: _____</p> <p>Firma: _____ Sello y Timbre</p>	<p align="center">VºBº Control de Calidad/ FANAL Fecha: _____</p>
	<p align="center">VºBº Asesoría Legal FANAL/CNP Fecha: _____</p>
	<p align="center">Autorizada Adm. General FANAL. .....Fecha: _____</p>

**NO SE RECIBIRA SOLICITUD ALGUNA QUE NO ESTÉ COMPLETA.**