



**CONTROL DOCUMENTAL ASESORIA NOTARIAL ÁREA ZONAS FRANCAS**

Habilitación Ministerio Salud Pública

NÚMERO DE EXPEDIENTE  reservado Área de Zona Franca - MEF

ZONA FRANCA   
 Calidad de Usuario

**Explotador**

NOMBRE   
 DOMICILIO

**Datos del Usuario Directo**

RUT   
 DENOMINACIÓN   
 DOMICILIO   
 LOCALIDAD   
 DEPARTAMENTO   
 TELEFONO   
 CORREO ELECTRONICO   
 REPRESENTANTE

**Datos del Usuario Indirecto**

RUT   
 DENOMINACIÓN   
 DOMICILIO   
 LOCALIDAD   
 DEPARTAMENTO   
 TELEFONO   
 CORREO ELECTRONICO   
 REPRESENTANTE

**Local, edificio y metraje dentro de Zona Franca donde se desarrolla la actividad - Adjuntar Plano de Ubicación (formato A3 o A4).**

Sin perjuicio de verificación por Asesoría Técnica del AZF..-

--

Espacio reservado para el Area de Zona Franca - Dirección General de Comercio - MEF

**Control de Asesoría Notarial Area Zonas Francas**

Personería jurídica, Representantes y Cumplimientos de Leyes 17.904/05, 18.930/12 y 19484/17	Firma y Sello	
Observaciones (Para uso exclusivo del AZF)		
<p>En conformidad a lo solicitado, se comunica al Ministerio de Salud Pública, a los efectos que correspondan Montevideo,</p>		

El analisis y validación del listado de productos que figura en el Anexo I excede las competencias técnicas del Area de Zonas Francas siendo de exclusiva responsabilidad del usuario la coincidencia de su actividad y/o productos con dicha clasificación.