|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | DD | MM | AA |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS SOLICITANTE**(Seleccione y/o llene los datos correspondientes a su caso) |
| Persona Natural |   | Persona Jurídica |   | Actividad Económica(Código CIIU) |   |
| Nombre o Razón Social |   |
| CC |  | NIT  |  | No. de Identificación  |    |
| Dirección: |   | Municipio |   |
| Celular: |   | Teléfono: |   | Correo Electrónico: |   |
| Nombre Representante Legal (si es persona jurídica) |   | No. Identificación |   |
| Nombre Autorizado/Apoderado(si aplica) |   | No. Identificación |   |
| Dirección: |   | Teléfono |   |
| Celular: |   | Teléfono: |   | Correo Electrónico: |   |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL**(Marque con una X) |
| **Tipo de LOF** |  | *Maderable* |   | *No Maderable* |
| Clasificación de la Empresa Forestal |
|   | *De transformación primaria* |  | *De transformación secundaria* |
|   | *De comercialización* |  | *De comercialización y transformación* |
| Sub-Clasificación de la Empresa Forestal (Marque con una x) |
|   | *Fábrica* |  | *Depósito* |  | *Secadora* |  | *Inmunizadora* |
|   | *Carpintería* |  | *Taller de Artesanías* |  | *Vivero* |  | *Comercializadora* |
|   | *OTRO (describa):* |  |

|  |
| --- |
| Manifestamos que la información aquí consignada es verdadera, en caso contrario aceptamos se anule el proceso y se impongan las sanciones a que haya lugar. Adicionalmente manifestamos que no tenemos ninguna incompatibilidad para actuar conforme las normas legales vigentes. Atentamente, |
| **Firma del Solicitante, Autorizado o Apoderado** |
| Nombre |  | No. Cédula |  |
| Firma |  |