



## COMISION NACIONAL DE ZONAS FRANCAS

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO AL REGIMEN DE ZONAS FRANCAS

#### 1. INFORMACION DE LA EMPRESA:

1A. Tipo de Empresa según su actividad

OPERADORA

USUARIA

1B. Generalidades

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Web: \_\_\_\_\_

No. RUC: \_\_\_\_\_

Dirección exacta:

\_\_\_\_\_

Nota: Si la ubicación es dentro de una empresa operadora, indicar nombre, número de nave y/o módulo.

Representante Legal (conforme sus estatutos):

\_\_\_\_\_

Teléfono del representante legal: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico:

\_\_\_\_\_

1C. Actividad de la Empresa (a que se dedicará):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## COMISION NACIONAL DE ZONAS FRANCAS

### 2 ANTECEDENTES DE LA INVERSION

2A País de origen de la inversión: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INVERSIONISTAS	NACIONALIDAD	DOMICILIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

Fuente de financiamiento:

FUENTE	EXTRANJERO	NACIONAL	TOTAL
Propios (US\$)			
Prestamos (US\$)			
TOTAL (US\$)			

Casa Matriz

RAZON SOCIAL	PAIS	DOMICILIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

Empresas subsidiarias de la casa matriz:

RAZON SOCIAL	PAIS	DOMICILIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO



## COMISION NACIONAL DE ZONAS FRANCAS

2B Proyección de la inversión (tres primeros años de operaciones productivas):

CONCEPTO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL US\$
Terreno				
Infraestructura				
Maquinaria y Equipos				
Muebles y Enseres				
Vehículos				
Total US\$ =				

Nota: No incluye el arrendamiento

### 3. ETAPAS DE DESARROLLO DEL PROYECTO:

Fecha estimada de inicio de operaciones productivas: \_\_\_\_\_

Fecha estimada de máxima capacidad operativa: \_\_\_\_\_

### 4. GENERACION DE EMPLEOS DIRECTOS

ORIGEN	INICIO DE OPERACIONES	MAXIMA CAPACIDAD
Nacional		
Extranjero		
TOTAL		

5. AREA TOTAL DEL PROYECTO (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

6. TECHO INDUSTRIAL EN OPERACIONES (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

### 7. DATOS DEL CONSULTOR REGISTRADO ANTE LA CNZF.

Nombres y Apellidos:

\_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Declaro que la información suministrada en esta solicitud es verdadera y autorizo a que esta pueda ser verificada.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL CONSULTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA