



Anexo 5.5. Formato de Traspaso de Registro Sanitario.

Para (nombre): _____

(Coordinador(a) de la Unidad de Alimentos y Bebidas MINSAL)

De (nombre solicitante): _____

(Representante Legal, Apoderado o Titular del Registro/ Persona Natural)

NIT N° _____

Traspaso registro(s) sanitario(s) a la empresa/persona natural _____ / _____

el(los) Siguiente(s) Producto(s):

1.- Nombre producto registrado _____

Marca(s) _____ número de registro sanitario _____

Fabricado por : _____

2.- Nombre producto registrado _____

Marca(s) _____ número de registro sanitario _____

Fabricado por : _____

Quedo en espera de la emisión de su dictamen.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Empresa/Persona natural: _____

Lugar: _____ Fecha: ____ de _____ de _____



Requisitos para Traspaso de Registro Sanitario:

1. Solicitud de Tramite
2. Etiqueta original del nuevo proyecto, Si la etiqueta del nuevo proyecto está en idioma distinto al castellano presentar etiqueta complementaria,.
3. Producto Nacional fotocopia autenticada por Notario de escritura publica de traspaso de registro sanitario.
4. Producto Importado Documento Legal de traspaso de registro Sanitario.
5. Comprobante de pago

Notas:

1. Si el documento no es presentado por representante legal, apoderado o titular del registro de la empresa y/o persona natural tiene que venir legalizado por Notario y presentar el comprobante de pago correspondiente (una vez presentado no tiene devolución). Incluir Nombre de la Persona, dirección, teléfono y correo electrónico para notificación(Las observaciones se realizaran vía correo electrónico).
2. Permiso de Funcionamiento y Registro Sanitario tienen que estar vigentes.
3. Puede incluir en solicitud de tramite los registros sanitarios que requiera pero los requisitos a presentar tienen que ser por cada uno.
4. En escritura pública puede incluir los registros sanitarios que considere pertinentes, presentando una sola copia para el trámite.