



Anexo 5.6. Formato de Autorización de Empaque Secundario.

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° _____ Solicito la: Autorización de empaque secundario con el nombre de _____

Peso/unidad medida de _____ material de envase _____

El cual contendrá los siguientes productos:

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 Autorización de Empaque Secundario:**

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. 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. La autorización de empaque secundario es para dos o más productos registrados (registros sanitarios)