EMPRESA: MUNNICH PHARMA MEDICAL SpA Declaración de Productos Cosméticos Ref. Solicitud: D1425491 Secuencia: 6 Proceso: Arancel: 4112055 Fch. Solicitud: viernes, 24 de julio de 2020 NOTIFICACIÓN E INCRIPCIÓN PRODUCTO COSMÉTICO DE HIGIENE, ODORIZANTES O DE BAJO Prestación **RIESGO Formulario Resumen** Identificación del Solicitante Rut: 80.447.400-5 Nombre/Razón MUNNICH PHARMA MEDICAL SpA Social: Tipo DROGUERÍA Establecimiento: Dirección: San Ignacio Número: 1000 Dpto/Oficina: **REGION METROPOLITANA** Región: Comuna: QUILICURA Inscripción Línea de Actividad Establecimiento Elaborador Elaborador de Productos Higiene. Elaborador Productos de Bajo Riesgo. ■ Elaborador Productos Odorizantes. Inscripción Línea de Actividad Establecimiento Importador ☑ Importador de Productos Higiene. Importador Productos de Bajo Riesgo. ☑ Importador Productos Odorizante. Identificación Encargado del Trámite Lori Lem Lagos Leal Nombre: E-mail: lagoslori@gmail.com Teléfonos: 934820465 Fax: Responsable de la Información Técnica Nombre completo: José Miguel Campos Galdames Rut: 15.934.844-K Cargo: Asesor Dirección: San Ignacio Número: 1000 Dpto/Oficina: Región: **REGION METROPOLITANA QUILICURA** Comuna: Teléfonos: 942319870 Fax: Dirección E-mail: jose.campos@munnich.cl Representante Legal Nombre completo: Miguel Ángel Celedón Gonzalez Rut: 9.191.211-2 Representante Legal > Cargo: Dirección: Av. El Salto Número: 4875 Dpto/Oficina: **REGION METROPOLITANA** Región: Comuna: **HUECHURABA** Teléfonos: 222998000 Fax:

Dirección E-mail: mceledon@socofar.cl

#

Producto Declarado en la presente Solicitud

| Denominación Producto | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| SHAMPOO OH! MISTER | | | | | | |
| Variedad(es) | Condición | Clasificación | Finalidad Cosmética | | | |
| BLUE; GREEN; RED; | Importado | Higiene | Champú | | | |
| Aspecto | | Color | Aroma | | | |
| SOLUCIÓN VISCOSA TRANSPARENTE | | CARACTERISTICO SEGUN VARIEDAD | CARACTERISTICO SEGUN VARIEDAD | | | |
| Otros | | | | | | |

¿Será utilizado en menores de 6 años?

No

| # Fabricantes | | | | |
|---------------------|--------|-------|--|--|
| Razón Social | Ciudad | País | | |
| LANDY INTERNATIONAL | XIAMEN | CHINA | | |

| Especificación de la Fórmula | | | | |
|-------------------------------------|---------------|---------------------------|--|--|
| Ingrediente | Concentración | Elemento de la fórmula | | |
| WATER | 89,08 | No activo | | |
| SODIUM LAURETH SULFATE | 5,6 | Activo | | |
| SODIUM CHLORIDE | 3,1 | No activo | | |
| GLYCOL DISTEARATE | 0,7 | No activo | | |
| COCAMIDOPROPYL BETAINE | 0,6 | No activo | | |
| PALMITAMIDOPROPYLTRIMONIUM CHLORIDE | 0,5 | No activo | | |
| FRAGRANCE | 0,3 | No activo | | |
| CITRIC ACID | 0,05 | No activo | | |
| DISODIUM EDTA | 0,05 | No activo | | |
| MAGNESIUM NITRATE | 0,0176 | No activo | | |
| METHYLCHLOROISOTHIAZOLINONE | 0,0009 | No activo | | |
| MAGNESIUM CHLORIDE | 0,0006 | No activo | | |
| METHYLISOTHIAZOLINONE | 0,0003 | No activo | | |
| | Observación | | | |
| (Sin información) | | | | |

IMPORTANTE:

- Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e íntegros.
- Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210 del Código Penal, que dispone: "El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales."



Volver