EMPRESA: SOCOFAR S.A. RC2055236 Proceso: Registro de Producto Cosmético Ref. Solicitud: Secuencia: 12 Arancel: 4112001 Fch. Solicitud: domingo, 11 de junio de 2023 Prestación: REGISTRO DE PRODUCTO COSMÉTICO (POR PRODUCTO CON TODAS SUS VARIEDADES) Formulario Resumen Identificación del Solicitante Rut: 91.575.000-1 Nombre/Razón SOCOFAR S.A. Social: Tipo SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS Establecimiento: Dirección: Av. Vicuña Mackenna Número: 3350 Dpto./Oficina: Comuna: MACUL REGION METROPOLITANA Región: Identificación Encargado del Trámite *Nombre Loreto Gonzalez Albanez contacto: *E-mail loreto@regulaffairschile.cl contacto: +56996437189 *Teléfonos: Fax: Responsable de la Información Técnica Germán Storme Raffo Nombre completo: 8.512.388-2 Rut: Cargo: Director Técnico Dirección: Av. Vicuña Mackenna Número: 3350 Dpto/Oficina: Región: **REGION METROPOLITANA** Comuna: **HUECHURABA** Teléfonos: 222998467 Fax: Dirección E-mail: gstorme@socofar.cl Representante Legal Nombre completo: Miguel Ángel Celedón González Rut: 9.191.211-2 Cargo: Representante Legal ∨ Dirección: Av. El Salto Número: 4875 Dpto/Oficina: Región: **REGION METROPOLITANA** Comuna: **HUECHURABA** Teléfonos: 227306585 Fax: Dirección E-mail: ccastro@socofar.cl Identificación del Producto N°Inscripción Establecimiento: 2312 * N° correlativo interno: [registro propuesto: C-184/24] INSTITUT ESTHEDERM, INTENSIVE VITAMINE C, GEL-CREAM, GEL-CREMA * Nombre: ANTIMANCHAS CON VITAMINA C *¿Incluye variedades? Sí No

Resumen Solicitud de Registro - Registro de Producto Cosmético

*¿Es un cosmético infantil?	○ Sí ◎ No					
* Forma Cosmética:	cremas					
* Uso Cosmético:	Cuidado del rostro					
* Finalidad Cosmética:	Antimanchas					
	Descripción del Régimen					
* Régimen :	Importado Terminado 🗸					
* Importación es por cuenta:	Propia Por Terceros					
* Acreditación importación:	○ Convenio ○ CLV					
* Distribución:	Propia Por Terceros Interpretación de la Clave					
* Clave:	Sistema numérico de 5 dígitos					
* Descripción:	1er+ 2do + 3er dígito = día del año según calendario juliano ♣ 4to dígito = último dígito del año de fabricación					

* Clave:	Sistema numérico de 5 díg	itos				
* Descripción:	1er+ 2do + 3er dígito 4to dígito = último di	= día del año según cal ígito del año de fabrica	endario juliano ♣ ción			
Especificación de la Fórmula						
Nombre	Ingrediente	Concentración	Observación			
	AQUA	51,842519				
PROPYLENE GLYCOL	DICAPRYLATE/DICAPRATE					
GL	YCERIN	8,000000				
OCTYL	DODECANOL					
PRO	PANEDIOL					
ASCORB	/L GLUCOSIDE	2,000000				
C10-18 T	RIGLYCERIDES					
CETEAR	YL ALCOHOL					
CETYL	PALMITATE					
GLYCER	YL STEARATE					
PEG-10	0 STEARATE					
1,2-H	EXANEDIOL					
9	SILICA					
POLYACRYLATI	E CROSSPOLYMER-6					
DIMI	ETHICONE					
	E/SODIUM ACRYLOYLDIMETHYL E COPOLYMER					
CETEARY	L GLUCOSIDE					
SQ	UALANE					
CAPRY	LYL GLYCOL					
DIMETHICONE/VINYL D	METHICONE CROSSPOLYMER					
SODIUM	I HYDROXIDE	0,225000				
FRA	GRANCE					
SODIU	JM CITRATE					
DISODIU	M PHOSPHATE					
POLYS	ORBATE 60					
PROPYL	ENE GLYCOL					
POTASSI	JM PHOSPHATE					
SORBITAN	I ISOSTEARATE					
CAI	RNOSINE	0,004524				

DISODIUM ADENOSINE TRIPHOSPHATE 0,002262

LAMINARIA DIGITATA EXTRACT 0,001221

Variedades

NO Declara Nombres de Variedades

Empresas que Participan en el Proceso de Fabricación, Importación y Distribución							
Empresa	Dirección	País	Función				
BIOMEDICAL DISTRIBUTION CHILE	CAMINO LO BOZA	CHILE	ALMACENADOR NACIONAL				
NAOS	RUE PIERRE - SIMON LAPLACE	FRANCIA	FABRICACIÓN EXTRANJERO TERMINADO				
NAOS LES LABORATOIRES	RUE PIERRE BERTHIER QUARTIER SAINT HILAIRE PICHAUR	FRANCIA	FABRICACIÓN EXTRANJERO TERMINADO				
SOCOFAR S.A.	Av. Vicuña Mackenna	CHILE	EXPORTADOR				
MUNNICH PHARMA MEDICAL LTDA.	San Ignacio	CHILE	EXPORTADOR				
MUNNICH PHARMA MEDICAL LTDA.	San Ignacio	CHILE	DISTRIBUIDOR				
MUNNICH PHARMA MEDICAL LTDA.	San Ignacio	CHILE	IMPORTADOR				
SOCOFAR S.A.	Av. Vicuña Mackenna	CHILE	DISTRIBUIDOR				
SOCOFAR S.A.	Av. Vicuña Mackenna	CHILE	IMPORTADOR				

Descripción de Envase y Período de Vigencia

Fn	ıvase	V	enta	Р	ùb	lic	0	У	Р	rc	m	10	C	Ò	r
----	-------	---	------	---	----	-----	---	---	---	----	---	----	---	---	---

Descripción Envase	Período de Vigencia	Condición de Almacenamiento	Método
POTE DE PCTG/PP CON TAPA DE ABS/PP, IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN ESTUCHE DE CARTULINA IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN OTROS PRODUCTOS EN SET	36		Estudio de estabilidad acelerado

Uso Profesional

Descripción Envase	Período de Vigencia	Condición de Almacenamiento	Método
POTE DE PCTG/PP CON TAPA DE ABS/PP, IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN ESTUCHE DE CARTULINA IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN OTROS PRODUCTOS EN SET	36		Estudio de estabilidad acelerado

8

Archivos Adjuntos / Observaciones

No se adjunto ningún archivo.

Observaciones:

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