

EMPRESA: MUNNICH PHARMA MEDICAL SpA

 [Imprimir](#)

Proceso : Registro de Producto Cosmético Ref. Solicitud: RC1056603 Secuencia: 12
Arancel : 4112001 Fch. Solicitud: martes, 4 de septiembre de 2018
Prestación : REGISTRO DE PRODUCTO COSMÉTICO (POR PRODUCTO CON TODAS SUS VARIEDADES)

Formulario Resumen

Identificación del Solicitante

Rut: 80.447.400-5
Nombre/Razón Social: MUNNICH PHARMA MEDICAL SpA
Tipo Establecimiento: DROGUERÍA
Dirección: San Ignacio
Número: 1000 Dpto./Oficina:
Comuna: QUILICURA
Región: REGION METROPOLITANA

Identificación Encargado del Trámite

*Nombre contacto: Maria Ines Silva Plaza
*E-mail contacto: minesilva@gmail.com
*Teléfonos: 224585732 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
Comuna: QUILICURA
Teléfonos: 942319870
Fax:
Dirección E-mail: jose.campos@munnich.cl

Representante Legal

Nombre completo: Miguel Ángel Celedón Gonzalez
Rut: 9.191.211-2
Cargo: Representante Legal
Dirección: Av. El Salto
Número: 4875 Dpto./Oficina:
Región: REGION METROPOLITANA
Comuna: HUECHURABA
Teléfonos: 222998000
Fax:
Dirección E-mail: mceledon@socofar.cl

Identificación del Producto

NºInscripción Establecimiento: 606
* Nº correlativo interno: 81 [registro propuesto: C-81/24]
* Nombre: SAMY DELINEADOR LIQUIDO DE OJOS PERFECT EYE LINER
*¿Incluye variedades? ☒ Sí ☐ No

Especificación de la Fórmula

Variedades	
NO Declara Nombres de Variedades	

Descripción de Envase y Período de Vigencia

https://giconaweb.ispch.gob.cl/SRPC_Resumen.asp?RefSolicitud=RC1056603&nIdPrestacion=4112001&DscPrestacion=REGISTRO%20DE%20PRO... 2/3

Descripción Envase	Período de Vigencia	Condición de Almacenamiento	Método
<-- NO Declaró Envase(s) Uso Profesional>			
Archivos Adjuntos / Observaciones			
<p>CLV SAMY MASCARA LAVABLE S.pdf,ESP SAMY MASCARA LAVABLE S.pdf,CS SAMY MASCARA LAVABLE S.pdf,Formula Cualicuantitativa - Pestaina Volume mascara - Chile SAMY.pdf</p> <p>Correspondientes a :</p> <p>CLV o certificado de Fab.Extranjero(legalizado),Especificación de Producto Terminado,Certificación de Seguridad de Uso,Otros antecedentes</p> <p>Observaciones:</p> <p>Se adjunta Frmula.No se dispone de Est.de Estabilidad,se solicita dar un periodo de Vida til de 18 meses.</p>			
IMPORTANTE:			
<ul style="list-style-type: none">• 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."			



Imprimir

Volver