

EMPRESA: MUNNICH PHARMA MEDICAL SpA



Formulario

Proceso : Registro de Producto Cosmético

Ref. Solicitud: RC1375203

Secuencia: 12

Arancel : 4112001

Fch. Solicitud: martes, 12 de mayo de 2020

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: Mauricio Tapia

\*E-mail contacto: mauricio.tapia@munnich.cl

\*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

\* N° correlativo interno: 172 [registro propuesto: C-172/24]

\* Nombre: MIA CREMA FACIAL HIDRATANTE PIEL GRASA

\*¿Incluye variedades? ☐ Sí ☒ No

* ¿Es un cosmético infantil?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
* Forma Cosmética:	cremas
* Uso Cosmético:	Cuidado del rostro
* Finalidad Cosmética:	Hidratación
Descripción del Régimen	
* Régimen :	Fabricación Nacional <input type="button" value="v"/>
* Fabricación es por cuenta:	<input type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> Por Terceros
* Condición del producto:	<input type="checkbox"/> Granel <input type="checkbox"/> Semi-elaborado <input checked="" type="checkbox"/> Terminado
* Distribución:	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> Por Terceros
Interpretación de la Clave	
* Clave:	XXXYYZZ
* Descripción:	XXX: lote correlativos. YY: mes de fabricación. ZZ: año de fabricación



Nombre Ingrediente	Concentración	Observación
AQUA		
GLYCERIN	5,0	
PROPYLENE GLYCOL		
CETYL ALCOHOL		
GLYCERYL STEARATE/PEG-100 STEARATE		
CETEARYL ALCOHOL/CETEARETH-20		
MINERAL OIL/LANOLIN ALCOHOL		
UREA	1,0	
ETHYLHEXYL METHOXYCINNAMATE	1,0	
PRUNUS AMYGDALUS DULCIS (SWEET ALMOND) OIL		
PROPYLENE GLYCOL(56%)/DIAZOLIDINYL UREA(30%)/METHYLPARABEN(11%)/PROPYLPARABEN(3%)	1,0	
TRIETHANOLAMINE	0,5	
PROPYLENE GLYCOL/AQUA/ALOE BARBADENSIS LEAF EXTRACT	0,5	
PARFUM		
CARBOMER		
BHT		
PROPYLPARABEN	0,25	
POLYSORBATE 80		
DMDM HYDANTOIN(70%)/IODOPROPYNYL BUTYLCARBAMATE(2.5%)	0,25	
METHYLPARABEN	0,15	



NO Declara Nombres de Variedades



Empresa	Dirección	País	Función
SOCOFAR S.A.	EL SALTO	CHILE	EXPORTADOR
SOCOFAR S.A.	Av. Vicuña Mackenna	CHILE	ALMACENADOR NACIONAL
SOCOFAR S.A.	EL SALTO	CHILE	DISTRIBUIDOR
LABORATORIO COSMÉTICO COLORBEL S.A.	MADRID	CHILE	FABRICACIÓN NACIONAL TERMINADO

MUNNICH PHARMA MEDICAL LTDA.	San Ignacio	CHILE	EXPORTADOR
MUNNICH PHARMA MEDICAL LTDA.	San Ignacio	CHILE	DISTRIBUIDOR

Descripción de Envase y Período de Vigencia

Envase Venta Público y Promoción

Descripción Envase	Período de Vigencia	Condición de Almacenamiento	Método
MATERIAL DE ENVASE EMPAQUE PRODUCTO DE VENTA:ENVASE DE VIDRIO O PEAD CON TAPA DE PP, IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN ESTUCHE DE CARTULINA IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN FOLLETO. MATERIAL DE ENVASE EMPAQUE PRODUCTO PROMOCIONAL:ENVASE DE VIDRIO O PEAD CON TAPA DE PEAD, IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN ESTUCHE DE CARTULINA IMPRESO Y/O ETIQUETADO, CON O SIN FOLLETO	24		Estudio de estabilidad estantería

Uso Profesional

Descripción Envase	Período de Vigencia	Condición de Almacenamiento	Método
<-- NO Declaró Envase(s) Uso Profesional>			

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