

FORMULARIO DE POSTULACIÓN AL REGISTRO DE FABRICANTE E IMPORTADORES DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

1257758

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
Subdepartamento Atención a Clientes y Usuarios
Sección Gestión de Productos y Servicios

De uso interno ISP
Ref. N° 08 MAY 2018
REF. 5827/18 Con M.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE POSTULA

Nombre o Razón Social:	MOLDEX-METRIC INTERNATIONAL LLC OFICINA DE REPRESENTACIÓN EN CHILE	Marque las casillas según corresponda (marque con una X).	
Nombre fantasía	MOLDEX-METRIC INTERNATIONAL	El postulante actúa como:	
RUT:	59.140.740-6	- Fabricante	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección	MIRAFLORES 222 PISO 28, SANTIAGO CENTRO	- Importador	<input type="checkbox"/>
Ciudad	SANTIAGO	Indicar cantidad de productos que postula: 16	
País	CHILE		
Teléfono de contacto	+56 9 94573298		
Email (contacto)	FELIPEA@MOLDEX.COM		

2. REPRESENTANTE DEL FABRICANTE O IMPORTADOR

Nombre:	FELIPE AGUIRRE
RUT:	15.339.997-2
Teléfono de contacto	+56 9 94573298
Email (contacto)	FELIPEA@MOLDEX.COM

Solicita al ISP:

- Ser evaluado para su incorporación al Registro de Fabricantes e Importadores de EPP, según Resolución Exenta N°1410/2015 que establece las Bases Técnicas del Registro.

Declara:

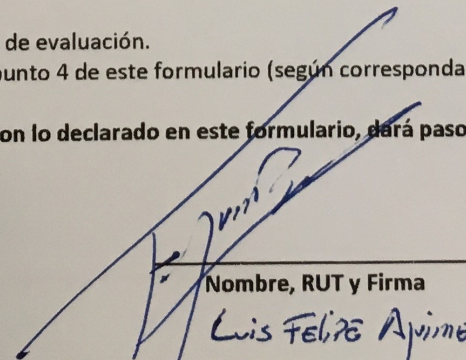
- Conocer los requisitos estipulados en la Bases Técnicas y obligaciones de los participantes del Registro.
- Que todos los antecedentes entregados en esta solicitud son fidedignos.

Se compromete a:

- Respetar el procedimiento de incorporación.
- Pagar los aranceles correspondientes al proceso de evaluación.
- Presentar todos los documentos solicitados en punto 4 de este formulario (según corresponda).

Nota: Cualquier información errónea o que difiera con lo declarado en este formulario, dará paso al rechazo o denegación de la postulación.

Fecha:


Nombre, RUT y Firma
Luis Felipe Aguirre Boni
15.339.997-2