

 <p>Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p><b>INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ANDIM/040</b> Inscripción de Empresas Fabricantes, Importadoras o Distribuidoras de Dispositivos Médicos a la Red Nacional de Tecnovigilancia</p> <p><b>PRESTACIÓN CÓDIGO 9500000</b></p>	<p>Versión: 0 Actualización: 17-11-2025 Página 1 de 2</p>
---	--	---

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE

### 1.1 Razón social

Indicar la razón social de la empresa que solicita el trámite.

### 1.2 Nombre de fantasía

Indicar el nombre de fantasía de la empresa que solicita el trámite.

### 1.3 RUT

Indicar el número de RUT de la empresa que solicita el trámite.

### 1.4 Dirección

Indicar la dirección de la empresa que solicita el trámite, especificando Calle, Número, Comuna, Ciudad.

### 1.5 Región

Indicar la Región en donde se encuentra ubicada la empresa que solicita el trámite.

### 1.6 Teléfono

Indicar el número de teléfono fijo de la empresa que solicita el trámite.

### 1.7 Correo electrónico

Indicar la dirección de correo electrónico de la empresa que solicita el trámite.

### 1.8 Página web:

Indicar la página web de la empresa que solicita el trámite, si dispone.

### 1.9 N° y fecha de inscripción de la empresa solicitante en el Instituto de Salud Pública

Indicar el N° y fecha de inscripción de la empresa que solicita el trámite, como establecimiento fabricante, exportador, importador y/o distribuidor de dispositivos médicos, señalado en la correspondiente Resolución emitida por el ISP.

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

### 2.1 Nombre completo

Indicar el nombre completo del representante legal de la empresa que solicita el trámite.

### 2.2 RUN

Indicar el número de RUN del representante legal de la empresa que solicita el trámite.

### 2.3 Teléfono

Indicar el número de teléfono del representante legal de la empresa que solicita el trámite.

### 2.4 Correo electrónico

Indicar la dirección de correo electrónico de la empresa que solicita el trámite.

	<p><b>INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ANDIM/040</b>      Inscripción de Empresas Fabricantes, Importadoras o Distribuidoras de Dispositivos Médicos a la Red Nacional de Tecnovigilancia</p> <p><b>PRESTACIÓN CÓDIGO 9500000</b></p>	<p>Versión: 0          Actualización: 17-11-2025          Página 2 de 2</p>
---	---	---

**3. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA DE LA EMPRESA SOLICITANTE:**

**3.1 Nombre completo**

Indicar el nombre completo del profesional Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**3.2 RUN**

Indicar el número de RUN (sin puntos, con guion y dígito verificador) del profesional Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**3.3 Profesión**

Indicar la profesión del profesional Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**3.4 Teléfono**

Indicar el número de teléfono fijo y/o móvil del profesional Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**3.5 Correo electrónico**

Indicar la dirección de correo electrónico del profesional Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**4. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL SUBROGANTE DE RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA DE LA EMPRESA SOLICITANTE:**

**4.1 Nombre completo**

Indicar el nombre completo del profesional Subrogante de Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**4.2 RUN**

Indicar el número de RUN (sin puntos, con guion y dígito verificador) del profesional Subrogante de Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**4.3 Profesión**

Indicar la profesión del profesional Subrogante de Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**4.4 Teléfono**

Indicar el número de teléfono fijo y/o móvil del profesional Subrogante de Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.

**4.5 Correo electrónico**

Indicar la dirección de correo electrónico del profesional Subrogante de Responsable de Tecnovigilancia de la empresa que solicita el trámite.