

	INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ANDIM/041 Modificación de Inscripción de Empresas Fabricantes, Importadoras o Distribuidoras de Dispositivos Médicos a la Red Nacional de Tecnovigilancia PRESTACIÓN CÓDIGO 9500001	Versión: 0 Actualización: 17/11/2025 Página 1 de 3
---	--	---

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 la que 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.

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.

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.

5. MODIFICACIONES A SOLICITAR

Marque con una X en el recuadro, según corresponda:

Se debe marcar con una X en el(los) recuadro(s), de acuerdo a la(s) modificación(es) que se vaya(n) a solicitar.

6. RECUADRO DE MODIFICACIONES

	<p>INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ANDIM/041</p> <p>Modificación de Inscripción de Empresas Fabricantes, Importadoras o Distribuidoras de Dispositivos Médicos a la Red Nacional de Tecnovigilancia</p> <p>PRESTACIÓN CÓDIGO 9500001</p>	<p>Versión: 0</p> <p>Actualización: 17/11/2025</p> <p>Página 3 de 3</p>
---	---	---

Se debe completar el recuadro de modificaciones, de acuerdo a la(s) modificación(es) que se vaya(n) a solicitar, especificando el dato identificador a modificar, el dato autorizado hasta la fecha y la modificación/actualización que se va a realizar.