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

*Nota: Para mejor comprensión y correcta completitud de este formulario, previamente **se debe leer el Instructivo para completar el Formulario ANDIM/041**, disponible en la página web institucional.*

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE


1.1 Razón social:	[ ]
1.2 Nombre de fantasía:	[ ]
1.3 RUT:	[ ]
1.4 Dirección:	[ ]
1.5 Región:	[ ]
1.6 Teléfono:	[ ]
1.7 Correo electrónico	[ ]
1.8 Página web:	[ ]

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

2.1 Nombre Completo:	[ ]
2.2 RUN:	[ ]
2.3 Teléfono:	[ ]
2.4 Correo electrónico:	[ ]

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

3.1 Nombre Completo:	[ ]
3.2 RUN (sin puntos, con guion y dígito verificador):	[ ]
3.3 Profesión:	[ ]
3.4 Teléfono:	[ ]
3.5 Correo electrónico:	[ ]

	<p><b>FORMULARIO ANDIM/041</b> <b>Modificación de Inscripción de Empresas Fabricantes, Importadoras o Distribuidoras de Dispositivos Médicos a la Red Nacional de Tecnovigilancia</b></p> <p><b>PRESTACIÓN CÓDIGO 9500001</b></p>	<p>Versión: 0</p> <p>Actualización: 17/11/2025</p> <p>Página 2 de 3</p>
---	---	---

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

<b>4.1 Nombre Completo:</b>	<input type="text"/>
<b>4.2 RUN</b> (sin puntos, con guion y dígito verificador):	<input type="text"/>
<b>4.3 Profesión:</b>	<input type="text"/>
<b>4.4 Teléfono:</b>	<input type="text"/>
<b>4.5 Correo electrónico:</b>	<input type="text"/>

**5. MODIFICACIONES A SOLICITAR**

Marque con una X:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio de Razón Social de la empresa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio de Nombre de fantasía
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio de dirección de la empresa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio de Responsable de Tecnovigilancia (Titular)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio de Responsable de Tecnovigilancia (Subrogante)

**6. RECUADRO DE MODIFICACIONES**

DATO IDENTIFICATORIO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACIÓN/ACTUALIZACIÓN



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 3 de 3

*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 perjurar o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales”.*

[                      ]

**Nombre y Firma**  
Representante Legal/Gerente General/Director  
Técnico

[                      ]

**Nombre y Firma**  
Responsable de Tecnovigilancia