

	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
---	---	--

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:	<input type="text"/>
1.2 Nombre de fantasía:	<input type="text"/>
1.3 RUT:	<input type="text"/>
1.4 Dirección:	<input type="text"/>
1.5 Región:	<input type="text"/>
1.6 Teléfono:	<input type="text"/>
1.7 Correo electrónico:	<input type="text"/>
1.8 Página web:	<input type="text"/>

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

2.1 Nombre Completo:	<input type="text"/>
2.2 RUN:	<input type="text"/>
2.3 Teléfono:	<input type="text"/>
2.4 Correo electrónico:	<input type="text"/>

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

3.1 Nombre Completo:	<input type="text"/>
3.2 RUN (sin puntos, con guion y dígito verificador):	<input type="text"/>
3.3 Profesión:	<input type="text"/>
3.4 Teléfono:	<input type="text"/>
3.5 Correo electrónico:	<input type="text"/>

	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 2 de 3
---	---	--

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

4.1 Nombre Completo:	[]
4.2 RUN (sin puntos, con guion y dígito verificador):	[]
4.3 Profesión:	[]
4.4 Teléfono:	[]
4.5 Correo electrónico:	[]

5. MODIFICACIONES A SOLICITAR

Marque con una X:

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

6. RECUADRO DE MODIFICACIONES

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

 <p>INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p>FORMULARIO ANDIM/041 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 Actualización: 17/11/2025</p> <p>Página 3 de 3</p>
--	--	---

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 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

Contacto: Departamento Agencia Nacional de Dispositivos Médicos (ANDIM)
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE. Av. Marathon 1000, Ñuñoa, Santiago.