



SD. de Autorizaciones y Registro
Prod. Fitos. Nuevos y Biológicos
Sección Aut. de Establecimientos

FORMULARIO SOLICITUD DE TIMBRAJE DE LIBROS DE REGISTROS OFICIALES

Versión:02
Página 1 de 2

Actualización:
30/01/2025

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITA TIMBRAJE DE LIBRO:

Marque con una **X** el tipo de establecimiento. Marcar sólo un tipo de establecimiento por formulario.

Laboratorio Farmacéutico de Producción	<input type="checkbox"/>	Droguería	<input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico Acondicionador	<input type="checkbox"/>	Depósito	<input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico de Control de Calidad	<input type="checkbox"/>	Bodega Cosméticos Importados Terminados	<input type="checkbox"/>
Laboratorio Cosmético de Producción	<input type="checkbox"/>	Recetario Magistral Estéril	<input type="checkbox"/>

2. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Razón Social			
RUT			
Dirección (calle, N°, comuna)			
Representante Legal		RUN:	
e-mail de contacto			
Teléfono de Contacto			
Resolución Autorización de Funcionamiento	Resolución N° _____ de fecha _____ / _____ / _____		

3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL DIRECTOR / RESPONSABLE TÉCNICO:

Nombre			
RUT			
Dirección particular (opcional)			
Correo electrónico de contacto			
Teléfono de Contacto			
Autorizo a recibir a mi correo electrónico, información relacionada a Notificaciones del ISP	SI _____	NO _____	

4.- TIPO REGISTRO.

	Cantidad de Libros	N° De Hojas
De Inspección/Visitas (D.S. 466/84; D.S. 03/10, D.S. 239/02)		
De Reclamos (D.S. 466/1984)		
De Elaboración (D.S. 79/2010) (*)		
De Fraccionamiento Producto Farmacéutico Terminado (D.S.466/1984) (*)		
Registro General de Producción/Acondicionamiento (Art. 142º D.S. 03/10; Art. 99º D.S. 239/02) (*)		

(*) Corresponde a un registro físico o en formato digital (**libro electrónico**).



SD. de Autorizaciones y Registro
Prod. Fitos. Nuevos y Biológicos
Sección Aut. de Establecimientos

FORMULARIO SOLICITUD DE TIMBRAJE DE LIBROS DE REGISTROS OFICIALES

Versión:02
Página 2 de 2

Actualización:
30/01/2025

5.- DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD	Solicitante declara que adjunta	V°B° Gestión de Trámites
5.1. Copia de la resolución de autorización de funcionamiento.		
5.2. Resolución de autorización de cambio de dominio/ razón social (si corresponde)		
5.3. Libros rotulados con el tipo de registro y nombre del establecimiento en su exterior.		
5.4. Comprobante de pago del arancel, prestación por cada libro de registro de máximo 200 hojas. (Cód. arancel: 4122057)		
5.5. Registro es superior a 200 hojas, debe pagar el arancel correspondiente a la prestación por cada 100 hojas adicionales. (Cod. arancel: 4122058)		
5.6. Para “Libros electrónicos” , se debe adjuntar: a) Carta simple firmada por el responsable sanitario y representante legal, la que describa los protocolos de seguridad y los documentos que garanticen el cumplimiento del apéndice 5 de la Norma Técnica N° 127, las medidas de seguridad para su manipulación, definición de los perfiles de acceso, nombres de los responsables, perfiles autorizados para mantención del sistema, para el resguardo e integridad de datos. b) Evidencia técnica que sustente el cumplimiento del punto anterior.		

NOTA: En caso de que los antecedentes presentados no se encuentren a completitud por parte del usuario, se dará un plazo de 5 días para presentar dichos documentos manteniendo el pago de la prestación (Art. 30° y 31° Ley 19.880). Si en la revisión posterior efectuada por la autoridad sanitaria, se verificare que los datos entregados en este documento no están completos y ajustados a lo establecido o no son fidedignos, esto será causal suficiente para denegar la presente solicitud.

Por este acto y en la representación que invisto, declaro conocer y aceptar expresamente los requisitos sanitarios y condiciones establecidas en la legislación sanitaria vigente y los mencionados en el presente formulario. Declaro asumir el compromiso y responsabilidad sobre la información adjunta al presente formulario y entregada al Instituto de Salud Pública de Chile, y en caso de existir algún inconveniente derivado o como consecuencia de la información entregada, es de mi absoluta y única responsabilidad, en mi calidad de responsable técnico y representante legal.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna y se ajusta a lo establecido por reglamentación sanitaria vigente:

1. Director Técnico / Responsable Técnico / Encargado de Bodega	
Nombre	Firma
RUN	

2. Representante Legal	
Nombre	Firma
RUN	