GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL
SEXTA REGION
DEPARTAMENTO ACCION SANITARIA

SOLICITUD AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Reglamento Sanitario de los alimentos D.S. 977/96 MINSAL Artículos 68 y 303

N° SOLICITUD

I.- ANTECEDENTES

Nombre o Razón Social del Solicitante:

Dirección:

Sector o población Comuna:

Nombre del Representante Legal:
Dirección

Sector o población Comuna:

RUT: Fono: email:

Antecedentes del vehiculó del transporte:

Autorización de vehículos de transporte por primera vez ☐

Ampliar giro autorizado: ☐ N° RESOL. _____ AÑO _____

Giro del vehículo

Carnes ☐ pescados y mariscos ☐
cecinas ☐ leche pasteurizada ☐
aves faenadas ☐

Identificación del vehiculo

Camión	☐	Marca		Modelo	
Camioneta	☐	N° Motor		Año	
Container	☐	Placa Única		Capacidad de carga	

Carrocería cerrada ☐ Otro: _____

Sistema Unidad de Frío ☐ _____

II.- DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA APROBACION

( ) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Vehículos Motorizados
( ) Copia de la resolución original, si corresponde a una modificación

III.- DECLARACION

DECLARO CONOCER Y/O ACEPTAR:

1.- Normativa Sanitaria aplicable a la actividad
2.- Los requisitos establecidos en el instructivo General
3.- Que si los antecedentes entregados al momento de ingreso de la Solicitud, no corresponden a la realidad, será rechazada. La aprobación posterior sólo será posible reingresando la Solicitud, antecedentes requeridos y cancelación del arancel nuevamente.

4.- Que la Autoridad Sanitaria se reserva el derecho de cotejar la información con los bienes e instalaciones que se observen en terreno y con lo declarado ante el Servicio de impuestos Internos (SII)

_____
Firma Propietario o Representante legal

Imp. ZERO (072) 217191 Rgua.

IV. USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

FECHA RECUPERACIÓN SOLICITUD

FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO)

Arancel a pagar $

VEIHICULO NUEVO

AMPLIACION

CON VISITA

SIN VISITA

TIMBRE DE CAJA

APROBADO

RECHAZADO

FIRMA DE RECEPCION

- PLANO DE UBICACIÓN

Norte

ANOTAR CLARAMENTE LAS CALLES PRINCIPALES DE UBICACION EN CASO DE SER ZONA RURAL O DE DIFICIL ACCESO ESPECIFICAR UBICACIÓN

Imp. **ZERO** (72)217191 Rgua.