



GOBIERNO DE CHILE
SEREMI DE SALUD
REGION METROPOLITANA

SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE USO Y DISPOSICIÓN DE PRODUCTOS IMPORTADOS

ALIMENTOS
QUÍMICOS Y RADIATIVOS

CERTIFICADO DESTINACIÓN ADUANERA

Número certificado	Fecha	Servicio de Salud que la otorgó

IDENTIFICACIÓN DEL IMPORTADOR

Nombre o Razón Social		RUT	
Dirección (calle, número, villa, o población)		Comuna	Ciudad
Fono /Fax	Nombre Representante legal de la Empresa o Importador		RUT Rep. Legal

PROCEDENCIA

Pais de origen

IDENTIFICACIÓN DE LA BODEGA EN QUE SE UBICAN LOS PRODUCTOS

En caso de alimentos para consumo personal (no comercial) colocar una X en el recuadro Uso Propio y su dirección de destino

Uso Propio	Dirección (calle, número, villa o población)		
Comuna	Ciudad	Región	Autorizada por Servicio de Salud
Resolución N°	De fecha	Giro Autorizado	

FORM 2004

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE