SEREMI
Región Metropolitana

Ministerio de Salud

Call Center 22 57 67 900 www.asrm.cl

SOLICITUD DE:

AUTORIZACIÓN SANITARIA (ELABORACIÓN /EXPENDIO ALIMENTOS/ BODEGA ALIMENTOS PERECIBLES) ☐

AUTORIZACION SANITARIA (ELABORACION / EXPENDIO DE ALIMENTOS INTERIOR DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES) ☐

FOLIO Nº

AUTORIZAR POR PRIMERA VEZ ☐ **AMPLIAR GIRO ANTERIOR** ☐

GIROS SOLICITADOS

MINIMARKET

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (complete los recuadros correspondientes)

RUT PERSONA NATURAL O JURIDICA	**NOMBRE COMPLETO O PERSONA JURIDICA**				
CALLE	**NUMERO**	**LOCAL**	**DEPTO.**	**EDIF./BLOCK**	
VILLA/POBLACIÓN	**COMUNA** LO BARNECHEA			**FONO**	
DATOS DE LA CASA MATRIZ: (DIRECCION COMPLETA)					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:				**RUT REPRESENTANTE LEGAL:**	
DIRECCIÓN REPRESENTANTE LEGAL (CALLE, Nº):				**COMUNA:**	
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:					
NOMBRE AL CUAL DEBE SER EXTENDIDA LA RESOLUCIÓN:					

ANTECEDENTES ESPECIFICOS

SUPERFICIE CONSTRUIDA ☐ **Mts²** **HORARIO PRINCIPAL** **DE** ☐ **A** ☐ **NUMERO DE TRABAJADORES** ☐

VALORIZACIÓN DE SUS INSTALACIONES

1.- Equipos y maquinarias: (Valor en pesos) muebles e instalaciones **$** _____

2.- Capital de trabajo: (Efectivo en caja o en banco destinado al funcionamiento, mercaderías, etc.) **$** _____

3.- Total capital propio: (1 + 2) **$** _____

Esta Secretaría se reserva el derecho de cotejar esta información con los bienes e instalaciones observadas en la visita de inspección al establecimiento

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR

Declaro conocer y cumplir los requisitos establecidos en la legislación sanitaria vigente para el funcionamiento de la actividad (giros o fines solicitados) y en especial lo consignado en la información entregada a la SEREMI DE SALUD en este acto.

Declaro, asimismo, que los datos aquí declarados por el suscrito en el presente documento son fidedignos.

Nombre del Representante Legal **Firma**

SEGÚN EL CASO, ADJUNTAR FOTOCOPIA: CEDULA DE IDENTIDAD (PERSONA NATURAL), O RUT DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL.

Nota: Considere que el permiso definitivo para el funcionamiento d la actividad depende del otorgamiento de la patente por parte del municipio correspondiente.

ZONIFICACIÓN: Uso exclusivo del Departamento de Obras de la Municipalidad.

EL ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITA ESTA UBICADO EN UNA AREA ZONIFICADA

COMO: _____

	PERMITIDO	PROHIBIDO
SOLO RESIDENCIAS		
LOCALES COMERCIALES		
TALLERES INOFENSIVOS		
TALLERES MOLESTOS		
TALLERES PELIGROSO		
TALLERES CONTAMINANTES		
BODEGAS INOFENSIVAS		
BODEGAS MOLESTAS		
BODEGAS PELIGROSAS		
BODEGAS CONTAMINANTES		
INDUSTRIAS INOFENSIVAS		
INDUSTRIAS MOLESTAS		
INDUSTRIAS PELIGROSAS		
INDUSTRIAS CONTAMINANTES		

Fecha Informe Municipal **Firma y Timbre Municipalidad**