

INSTRUCCIONES PARA CONFECCIONAR EL CERTIFICADO

CERTIFICADO ACREDITACIÓN RECEPCIÓN DE PRODUCTOS CUYA COMERCIALIZACIÓN SE HA VUELTO INVIABLE

N° FOLIO	El N° de folio debe estar preimpreso, previo a la solicitud de su autorización.
CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN	Registrar la ciudad y fecha en que se emite el certificado.

INFORMACIÓN INSTITUCIÓN SIN FINES DE LUCRO RECEPTORA DE PRODUCTOS (EMISORA CERTIFICADO)	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	La Razón Social y el RUT deben estar preimpresos, previo a la solicitud de su autorización.
RUT	
DOMICILIO Y COMUNA	Registrar información de la Institución Sin fines de Lucro que emite el certificado (Receptora y/o Distribuidora).
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
RUT REP. LEGAL	

INFORMACIÓN DE INSTITUCIÓN QUE ENTREGA LOS PRODUCTOS	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Registrar información de la empresa o institución intermediaria que efectúa la entrega gratuita.
RUT	
DOMICILIO Y COMUNA	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
RUT REP. LEGAL	

INFORMACIÓN DE INSTITUCIÓN SIN FINES DE LUCRO DISTRIBUIDORA (INTERMEDIARIA)	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Registrar información de la Institución que actuó como Distribuidora en forma previa, sólo si corresponde.
RUT	
DOMICILIO Y COMUNA	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
RUT REP. LEGAL	

INFORMACIÓN DE GUÍAS DE DESPACHO ASOCIADAS			
TIPO GUÍA DESPACHO	FOLIO	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN
Indicar si es "Electrónica" o "Manual".	Número de Folio único.	Fecha de emisión consignada en cada guía de despacho.	Fecha de recepción de los productos por parte de la Institución sin fines de lucro.

* La institución receptora certifica que de acuerdo a las Guías de Despacho antes indicadas, se han recibido productos cuya comercialización es inviable, de acuerdo a la normativa vigente.

INFORMACIÓN PERSONA QUE CERTIFICA LA RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS	
NOMBRE	Datos de la persona responsable de la institución sin fines de lucro, que certifica la recepción de los productos, según lo indicado anteriormente.
RUT	
FIRMA	