

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de autorización Sanitaria de funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION TIPO PROCESADORA , ubicado en 4TA FAJA KM2 , GORBEA , REGIÓN DE LA ARAUCANÍA con ingreso en prestación N°2509426742 de fecha 03/09/2025, presentada a esta SEREMI de Salud por AGRICOLA LOVENGREEN REUS LTDA , RUT: 76328201-5, representada por Don(a) OSCAR LOVENGREEN VAN DER MEIJDEN , RUT: 4219330-5 , ambos domiciliados(as) para estos efectos en 4TA FAJA KM2, GORBEA , REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

**CONSIDERANDO**, lo informado por funcionario(s) de esta Autoridad Sanitaria en el acta de inspección N° 2509426742/2 con fecha 22/09/2025

**Y TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el Código Sanitario y sus reglamentos, aprobado por el D.F.L. N° 725/67, del Ministerio de Salud; el Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el Decreto Supremo N° 977/96 del Ministerio de Salud; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763/79 y Decreto Supremo N° 136/04 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZASE** el funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION TIPO PROCESADORA, ubicado en 4TA FAJA KM2 , , GORBEA, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- PROCESAR FRUTOS SECOS

2. **TENGASE PRESENTE** que la autorización contenida en el presente instrumento, considera las siguientes características de la instalación, cuya modificación deberá contar con la Autorización de la Autoridad Sanitaria correspondiente:

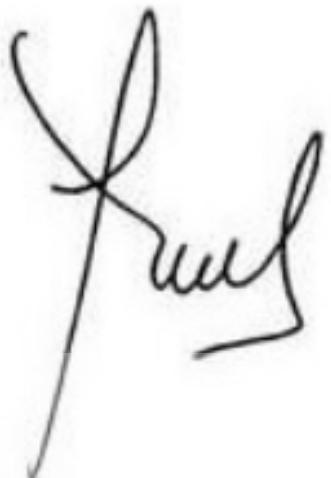
- SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA (485 MT CUADRADOS)

3. **DEJESE ESTABLECIDO** que todo alimento que se elabore, procese, almacene, distribuya, comercialice, o transfiera, y sus materias primas, deben provenir de establecimientos o instalaciones autorizadas por la Autoridad Sanitaria competente, de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

4. La presente resolución acredita el cumplimiento de los requisitos sanitarios de la instalación, para desarrollar el(los) fin(es) indicados en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de PROCESADORA DE FRUTOS SECOS ante la Ilustre Municipalidad de GORBEA.

5. **ADVIÉRTASE** que, cualquier cambio en el dominio o dependencia del establecimiento, debe ser notificado a esta autoridad sanitaria por quien sea responsable de ella en su funcionamiento, en un plazo no mayor a 90 días contado desde la ocurrencia de dicho cambio, mediante la tramitación de una solicitud de cambio de razón social.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE  
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA  
SEGUN EXENTO N° 62 DEL 12/11/2024



LORETO IRENE URIBE BOISIER  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



**GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD**