

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

EXPEDIENTE NÚMERO: _____

1. DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO.

1.1. Nombre o Razón Social

Calle y Número:

Localidad: Código Postal:

Provincia:

Teléfono: Fax:

1.2. Domicilio Legal:

Calle y Número:

Localidad: Código Postal:

Provincia:

Teléfono: Fax:

1.3. Domicilio constituido (de corresponder)

Calle y Número:

Localidad: Código Postal:

Provincia:

Teléfono: Fax:

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.

..... Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible) Firma y aclaración Titular, Representante Legal o Apoderado
Lugar y fecha: Firma aclarada de la autoridad competente

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
1.4. Número de C.U.I.T.: <input type="text"/>	
1.5. Número Inscripción ANA <input type="text"/>	
1.6. Titular, Representante legal o Apoderado.	
1.6.1 Apellido y nombre: <input type="text"/>	
Documento de Identidad N°: <input type="text"/>	
1.6.2 Dirección:	
Calle y número: <input type="text"/>	
Localidad: <input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	
Telefono: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.	
.....	
Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible)	Firma y aclaración Titular, Representante Legal o Apoderado
.....	
Lugar y fecha:	Firma aclarada de la autoridad competente

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DEPOSITO:

2.1. Número de R.N.E.:

2.2. Director Técnico/Profesional responsable (de ser exigible de acuerdo al C.A.A.):

2.2.1. Apellido y nombre:

2.2.2. Título profesional:

2.2.3. Otorgado por:

2.2.4. Número de matrícula:

2.2.5. Documento de identidad tipo y número:

2.3. Participación de Establecimientos contratados que realizan procesos intermedios.

2.3.1. Establecimientos participantes en la preparación del producto alimenticio.

Número de R.N.E.:

Número de R.N.E.:

Número de R.N.E.:

Número de R.N.E.:

2.4. Actividad del Establecimiento

2.4.1. Elaboración:

2.4.2. Procesamiento Parcial:

2.4.3. Fraccionamiento:

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE
 FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.**

..... Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible) Firma y aclaración Titular, Representante Legal o Apoderado
Lugar y fecha: Firma aclarada de la autoridad competente

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

<p>DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria</p>	<p>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS</p>
---	---

2.4.4. Depósito distribuidor/mayorista:

2.4.5. Servicio de cámara de frío:

2.4.6. Import/Export Depósito:

2.4.7. Empaque:

2.4.8. Matanza:

2.4.9. Captura:

2.5. Rubros Habilitados del Establecimiento (Marcar el Código de Actividad correspondiente según 2.4).
Si se trata de Suplementos Dietarios, marcar solamente Suplementos Dietarios.

<input type="checkbox"/> Alimentos Cárneos	<input type="checkbox"/> Alimentos Grasos
<input type="checkbox"/> Alimentos Lácteos	<input type="checkbox"/> Alimentos Farináceos
<input type="checkbox"/> Alimentos Azucarados	<input type="checkbox"/> Alimentos Vegetales
<input type="checkbox"/> Bebidas hídricas, agua y aguas gasificadas	<input type="checkbox"/> Productos estimulantes y frutivos
<input type="checkbox"/> Alcoholes, bebidas alcohólicas (con excepción de las fermentadas).	
<input type="checkbox"/> Alimentos de régimen o	<input type="checkbox"/> Suplementos Dietarios
<input type="checkbox"/> Aditivos	<input type="checkbox"/> Envases
<input type="checkbox"/> Otros (no indicados antes)	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.

<p>Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible)</p>	<p>Firma y aclaración Titular, Representante Legal o Apoderado</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>Firma aclarada de la autoridad competente</p>

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

3. DATOS DEL PRODUCTO:

3.1. Denominación de venta propuesta:	<input type="text"/>	
C.A.A. artículo número:	<input type="text"/>	
3.2. Denominación de venta definitiva:	<input type="text"/>	
C.A.A. artículo número:	<input type="text"/>	
3.3. Marca:	<input type="text"/>	
3.4. Nombre comercial o de fantasía:	<input type="text"/>	
3.5. Origen de elaboración:		
3.5.1. Argentina	<input type="checkbox"/>	3.5.2. Importado: <input type="checkbox"/>
3.5.2.1. País de origen:	<input type="text"/>	C.G.I.: <input type="text"/>
3.5.2.2. País de procedencia:	<input type="text"/>	
3.5.2.3. Elaborador:		
Nombre:	<input type="text"/>	
Dirección:	<input type="text"/>	
Calle y número:	<input type="text"/>	
Localidad:	<input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/>
Provincia o Estado:	<input type="text"/>	
Teléfono:	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE
 FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.**

Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible)	Firma y aclaración Titular, Representante Legal o Apoderado
Lugar y fecha:	Firma aclarada de la autoridad competente

ANEXO IV - DISPOSICIÓN N° 6.957 - DGHYSA/09 (continuación)

<p>DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria</p>	<p>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS</p>
---	---

3.6. Número de identificación del producto asignado por el establecimiento elaborador/Depósito en forma correlativa:

3.7. Condiciones de conservación:

3.7.1. Temperatura: 3.7.2. Lapso de aptitud

Temperatura ambiente:

o desde: hasta:

Otras condiciones (detallar):

desde: hasta:

desde: hasta:

desde: hasta:

3.8. Envase en contacto con el alimento:

3.8.1. Tipos:	3.8.2. Materiales:	3.8.3. Contenido neto

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.

Firma del Director Técnico/ Profesional responsable (de ser exigible)	Firma y aclaración Titular. Representante Legal o Apoderado
Lugar y fecha:	Firma aclarada de la autoridad competente

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

3.8.4. Envase secundario

SI

NO

Materiales:

3.8.5. Folleto Interno

SI

NO

3.9. Envases y materiales destinados a estar en contacto con el alimento (para establecimientos que lo elaboren).

Materias plásticas, incluidos los barnices y los revestimientos

Metales y aleaciones

Celulosas regeneradas

Madera, incluido el corcho

Elastómeros y cauchos

Productos textiles

Papeles y Cartones

Ceras de parafina y ceras microcristalinas

Cerámicas

Otros.

Vidrios

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE
FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.**

.....
Firma del Director Técnico/ Profesional responsable
(de ser exigible)

.....
Firma y aclaración Titular, Representante Legal
o Apoderado

Lugar y fecha:

.....
Firma aclarada de la autoridad competente

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

3.10 SOLO PARA SUPLEMENTOS DIETARIOS.

3.10.1 Ingesta Diaria:

3.10.2 Peso Unitario:

3.10.3 Formas de presentación:

3.10.4 Período de vida útil:

3.10.5 Advertencias:

- "CONSULTE A SU MEDICO ANTES DE CONSUMIR ESTE PRODUCTO"/"CONSULTE A SU MEDICO."
- "NO UTILIZAR EN CASO DE EMBARAZO, LACTANCIA, NI EN NIÑOS."
- "MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS."
- "SUPERA LA INGESTA DIARIA DE REFERENCIA EN"
- "ESTE PRODUCTO PUEDE PROVOCAR EFECTOS TOXICOS POR ACUMULACION DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES (.....) NO VUELVA A CONSUMIRLO SIN CONSULTAR A SU MEDICO."
- "ESTE PRODUCTO CONTIENE HIERRO Y DEBE SER CONSUMIDO UNICAMENTE POR INDIVIDUOS SANOS, ANTES DE CONSUMIRLO CONSULTE A SU MEDICO."
- "ESTE PRODUCTO NO DEBE SER UTILIZADO POR DIABETICOS"/"ESTE PRODUCTO CONTIENE GLUCIDOS Y DEBE SER UTILIZADO CON PRECAUCION POR DIABETICOS."
- "DIABETICOS: ESTE PRODUCTO CONTIENE CROMO, CONSULTE A SU MEDICO."
- "ESTE PRODUCTO ESTA INDICADO PARA PERSONAS QUE REALIZAN UNA ACTIVIDAD FISICA QUE REQUIERE UN APORTE DE CALORIAS DIARIAS SUPERIOR AL PROMEDIO DE LA POBLACION (2.000 CAL./DIA). SU CONSUMO DEBE REALIZARSE BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO."
- "CONTIENE FENILALANINA: CONTRAINDICADO PARA FENILICETONURICOS."

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE
FORMULARIO CARACTER DE DECLARACION JURADA.**

.....
Firma del Director Técnico/ Profesional responsable
(de ser exigible)

.....
Firma y aclaración Titular, Representante Legal
o Apoderado

Lugar y fecha:

.....
Firma aclarada de la autoridad competente

DGHYSA Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

3.12 Descripción del proceso de elaboración del producto alimenticio o diagrama de flujo:

Los abajo firmantes manifiestan con **CARACTER de DECLARACION Jurada**, que para el llenado de este formulario han tenido en cuenta las instrucciones contenidas en el **INSTRUCTIVO** correspondiente, y que los datos consignados más arriba son ciertos y corresponden al producto que se pretende inscribir.

Firma del Director Técnico/
Profesional responsable
(de ser exigible)

Firma y aclaración
Titular, Representante Legal
o Apoderado

A la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica. De acuerdo con lo solicitado precedentemente, se inscribe el producto descrito con anterioridad y se le otorga Certificado de inscripción

Lugar y fecha:	<hr/> <hr/> <hr/>
----------------	-------------------