

**SOLICITUD DE ALTA DE ESTABLECIMIENTO EN EL SISTEMA DE LEGAJO  
ELECTRÓNICO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS**

**DATOS DE LA EMPRESA:**

- 1.- RAZON SOCIAL
- 2.-PROVINCIA
- 3.-LOCALIDAD
- 4.-DOMICILIO
- 5.-TELEFONO
- 6.- TELEFONO 24 HS.
- 7.-FAX
- 8.-E-MAIL
- 9.-CUIT

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

- 1.- Nombre del representante legal
- 2.- Cargo
- 3.- DNI

**DATOS DE LA PLANTA (completar cada ítem por cada planta):**

- 1.-PERTENECE A LA EMPRESA:
- 2.-DENOMINACION
- 3.-LOCALIDAD:
- 4.-TELEFONO
- 5.-DISPOSICION DE HABILITACIÓN (última): N° y año
- 6.-LEGAJO
- 7.-TIPO DE PLANTA: (PLANTA PRODUCTIVA /LABORATORIO / DEPOSITO)
- 8.-RUBRO:
- 9.-OTRAS HABILITACIONES: rubro, N° disposición
- 10.-DIRECTOR TECNICO (Nombre completo, Domicilio real, matrícula y DNI)
- 11.- CO- DIRECTOR TECNICO (Nombre completo, Domicilio real, matrícula y DNI)

**LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD CONTRATADO:**

- 1.- Razón social:
  - 2.- Domicilio:
  - 3.- Localidad:
  - 4.-Teléfono:
  - 5.- Actividades (tipo de controles de calidad):
- 

***INFORMACIÓN A COMPLETAR POR LA AUTORIDAD SANITARIA***

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA AL PRESENTE FORMULARIO :**

- CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
  - DISPOSICIÓN DE HABILITACIÓN
  - DISPOSICIÓN DE DESIGNACIÓN DE DIRECTOR TÉCNICO Y CO- DIRECTOR TÉCNICO  
(en caso de corresponder)
  - CERTIFICADOS DE INSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTES. (En caso de contar con otras habilitaciones)
  - CONTRATO DE PARTES CON EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD, en caso de no ser propio.
- 
- FECHA DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO – FIRMA DEL RECEPTOR:
- 
- OPERADOR DE CARGA:
- 
- FECHA DE ALTA EN EL SISTEMA: