

INDICE DE PRESENTACION

	DATOS A COMPLETAR EN EL FORMULARIO	Página
1.	DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO.	
1.1	Nombre o Razón Social.	
1.2	Domicilio legal.	
1.3	Domicilio constituido de corresponder.	
1.4	Número de C.U.I.T.	
1.5	Número de Inscripción ante A.N.A. (sólo en caso de importación/exportación).	
1.6	Titular, Representante legal o Apoderado.	
2.	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.	
2.1	Número de R.N.E.	
2.2	Director Técnico/Profesional responsable (de ser exigible, s/requerimiento del C.A.A.).	
2.3	Participación de Establecimientos contratados.	
2.4.	Actividad del Establecimiento.	
2.5	Rubros Habilitados del Establecimiento.	
3.	DATOS DEL PRODUCTO.	
3.1	Denominación de venta propuesta.	
3.2	Denominación de venta definitiva.	
3.3	Marca.	
3.4	Nombre comercial o de fantasía.	
3.5	Origen de elaboración.	
3.6	Número de identificación del producto asignado por el establecimiento en forma correlativa.	
3.7	Condiciones para su conservación.	
3.8	Envases del alimento.	
3.9	Envases y materiales destinados a estar en contacto con el alimento (sólo para establecimientos que elaboren sus envases).	
3.10	Sólo para suplementos dietarios.	

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL	SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

INDICE DE PRESENTACION		página
3.11	Ingredientes. Composición decreciente y cuando corresponda porcentual, de acuerdo al C.A.A. Para Suplementos Dietarios designar los ingredientes activos en orden decreciente de peso y a continuación los aditivos de la misma manera.	
3.12	Descripción del proceso de elaboración del producto alimenticio.	
4	DOCUMENTACION REQUERIDA	
4.1	Para productos nacionales: proyecto de rótulos por triplicado de acuerdo a la legislación vigente.	
4.2	Para productos importados: Rótulos en idioma original con su correspondiente traducción al idioma nacional por Traductor Público y proyecto de rótulo complementario o proyecto de rótulo en español (de acuerdo a la legislación vigente) en todos los casos por triplicado. Para Suplementos Dietarios: Adjuntar rótulo secundario y/o folletos internos por triplicado(de corresponder).	
4.3	Constancia de elaboración, libre circulación o comercialización y aptitud para el consumo humano en el país de origen, emitido por la Autoridad Sanitaria competente o Cámara de Comercio debidamente autorizada; con indicación expresa de su denominación genérica y marca o nombre de fantasía utilizado en el país de origen y/o el que se utilizará en la Argentina. Para Suplementos Dietarios, se aceptará exclusivamente Certificado de Libre Venta expedido por el organismo gubernamental competente del país involucrado (Art. 1381 Inc. 14) y fórmula cualicuantitativa de origen.	
4.4	Para los productos importados, cuyo país de origen no esté incluido en el Anexo I del decreto 1812/92 y para los aditivos alimentarios, deberán presentar análisis del mismo, para verificar si se encuadra en las exigencias del Código Alimentario Argentino.	
4.5	Acreditación de la personería del Titular y/o Representante Legal y/o Apoderado firmante de la solicitud.	
4.6	Nota o contrato suscripto por las partes, para la elaboración o procesos intermedios o almacenaje con acreditación de personería de cada uno de los firmantes.	
4.7	Comprobante de inscripción ante A.N.A. (sólo en caso de importación / exportación).	
4.8	Comprobante del pago de arancel.	

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

1.4. Número de C.U.I.T:

1.5 Número Inscripción ANA

1.6. Titular, Representante legal o Apoderado.

1.6.1 Apellido y nombre:

1.6.2 Documento de Identidad Nº:

1.6.3 Dirección:

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

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

SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO
SUPLEMENTOS DIETARIOS

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.

Alimentos Cárneos

Alimentos Grasos

Alimentos Lácteos

Alimentos Farináceos

Alimentos Azucarados

Alimentos Vegetales

Bebidas hídricas, agua y
aguas gasificadas

Productos estimulantes
y fruitivos

Alcoholes, bebidas
alcohólicas (con excepción
de las fermentadas).

Alimentos de régimen o

Suplementos Dietarios

Aditivos

Envases

Otros (no indicados antes)

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

**MINISTERIO
DE SALUD
Y
ACCION SOCIAL**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO
SUPLEMENTOS DIETARIOS**

3.DATOS DEL PRODUCTO:

3.1. Denominación de venta propuesta:

C.A.A. artículo número:

3.2 Denominación de venta definitiva:

C.A.A. artículo número:

3.3. Marca:

3.4. Nombre comercial o de fantasía:

3.5. Origen de elaboración:

3.5.1. Argentina

3.5.2. Importado:

3.5.2.1. País de origen:

C.G.I.:

3.5.2.2. País de procedencia:

3.5.2.3.Elaborador:

Nombre:

Dirección:

Calle y número:

Localidad:

Código Postal:

Provincia o Estado:

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**

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL	SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS INCLUYENDO SUPLEMENTOS DIETARIOS
--	--

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

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

Celulosas regeneradas

Elastómeros y cauchos

Papeles y Cartones

Cerámicas

Vidrios

Metales y aleaciones

Madera, incluido el corcho

Productos textiles

Ceras de parafina y ceras microcristalinas

Otros.

**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

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL	SOLICITUD DE INSCRIPCION 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 Forma/s 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 APOORTE 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**

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**

