

**MINISTERIO DE SALUD- PROVINCIA DE LA PAMPA
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE BROMATOLOGÍA.**

**REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE PRODUCTO ALIMENTICIO EN EL
REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS (R.N.P.A).**

- 1.- Sellado de D.G.R, Ley Impositiva de la Provincia de La Pampa, (SEGÚN AÑO). (sellado núm. 782)
- 2.- Nota de Solicitud de Inscripción del Producto Alimenticio dirigida al Sr. Subsecretario de Salud de la Provincia de La Pampa, declarando Nombre del Establecimiento, (R.N.E), Dirección del Establecimiento y Rubro de Alimento que elabora.
- 3.- Monografía del proceso de elaboración, cumpliendo con Resolución 80/96, composición porcentual del producto, características de conservación, controles de elaboración y de productos elaborados con el período de aptitud estimado, composición de aditivos que se utilizan.
- 4.- Protocolo analítico expedido por el Laboratorio Central de Bromatología, en caso necesario protocolos analíticos expedidos por Laboratorios con certificación oficial.
- 5.- Declaración Jurada de las características y especificaciones de los materiales del envase (original o fotocopia certificada).
- 6.- Planillas completas de Inscripción, Director Técnico responsable de la elaboración del Producto, Certificación de Cursos de Manipuladores de Alimentos.
- 7.- Proyecto de Rótulo de cada Producto Alimenticio a elaborar. Cumpliendo con Capítulo V del Código Alimentario Argentino.
- 8.- Declaración Jurada de los Proveedores de Aditivos, Colorantes, Saborizantes, Antiespumantes, Antiaglutinantes, Antioxidantes, Espesantes, Gelificantes, Reguladores de la acidez, Emulsionantes, Mejoradores de Harinas, Resaltadores de sabor, Leudantes químicos, Glaceantes, Endurecedores o Texturizantes, Secuestrantes, Estabilizantes de color.
- 9.- Declaración de Horarios de Elaboración.
- 10.- Toda la documentación debe ser presentada en el Departamento de Bromatología Provincial, en hojas tamaño oficio, con firmas Certificadas del Titular del Establecimiento y su Director Técnico.

DEPARTAMENTO DE BROMATOLOGIA PROVINCIAL. DELEGACION NORTE

Consultorios Externos – Hospital Gobernador Centeno

Contacto: bromatologia@lapampa.gob.ar

Tel: 02302-436148 Int. 3328

1. DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO:

1.1 Nombre o Razón Social: _____

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: _____

1.4 N° de C.U.I.T.: _____

1.5 Titular, Representante legal o Apoderado:

1.5.1 Apellido y Nombre: _____

1.5.2 Documento de Identidad N°: _____

1.5.3 Dirección:

Calle y Número: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

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

Firma y Aclaración
Titular, Representante Legal o Apoderado

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DEPÓSITO:

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. Nº de Matrícula: _____

2.2.5. Documento de identidad tipo y Nº: _____

2.3 Participación de Establecimientos contratados que realizan procesos intermedios: _____

2.3.1 Establecimientos participantes en la preparación del producto alimenticio:

Nº de R.N.E.: _____

Nº DE R.N.E.: _____

Nº DE R.N.E.: _____

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

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

Firma y Aclaración
Titular, Representante Legal o Apoderado

3. DATOS DEL PRODUCTO:

3.1 Denominación de Venta propuesta: _____

C.A.A. Art. Nº: _____

3.2 Denominación de venta definitiva: _____

C.A.A. Art. Nº: _____

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 (para producto importado):

Nombre: _____

Dirección (Calle y Número): _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____

3.6. Número de identificación del producto asignado por el Establecimiento elaborador7Depósito en forma correlativa: _____

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

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

Firma y Aclaración
Titular, Representante Legal o Apoderado

3.7. Actividad que se desarrollará sobre el producto

3.7.1 Elaboración:

3.7.6 Import/Export Deposito:

3.7.2 Procesamiento Parcial:

3.7.7 Empaque:

3.7.3 Fraccionamiento:

3.7.8 Matanza:

3.7.5 Servicio de Cámara de frío:

3.8 Rubro/s al cual pertenece el producto: (marcar el código de actividad correspondiente según 3.7)

	3.7.1	3.7.2	3.7.3	3.7.4	3.7.5	3.7.6	3.7.7	3.7.8	3.7.8
Alimentos cárneos									
Alimentos grasos									
Alimentos lácteos									
Alimentos farináceos									
Alimentos azucarados									
Alimentos vegetales									
Bebidas hídricas, aguas y aguas gasificadas									
Bebidas fermentadas									
Alcoholes, bebidas alcohólicas (con excepción de las fermentadas)									
Prod. Estimulantes y fruitivos									
Alim. De régimen o dietéticos									
Aditivos									
Otros (no indicados antes)									

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

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

Firma y Aclaración
Titular, Representante Legal o Apoderado

3.9 Condiciones de Conservación:

3.9.1 Temperatura

3.9.2 Lapso de Aptitud

Temperatura Ambiente:	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>
Ó desde <input type="checkbox"/>	Hasta	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Otras Condiciones (detallar):			
Desde <input type="checkbox"/>	Hasta	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Desde <input type="checkbox"/>	Hasta	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Desde <input type="checkbox"/>	Hasta	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

3.10 Envases en contacto con alimentos:

3.10.1 Tipos:

Materiales:

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN 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:



**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO
CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

Firma del Director Técnico/Profesional Responsable
(De ser exigible)

Firma y Aclaración
Titular, Representante Legal o Apoderado