REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN

DATOS A COMPLETAR EN EL FORMULARIO

1.	**DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO**	
1.1	Nombre y Apellido o Razón Social	
1.2	DNI	
1.3	Domicilio legal	
1.4	Nº de CUIT	
1.5	Representante Legal / Socio Gerente, de corresponder	
1.6	Apoderado, de corresponder	

2.	**DEL ESTABLECIMIENTO**	
2.1	Nombre del Establecimiento	
2.2	Domicilio Real	
2.3	Declaración de horario de elaboración/actividad del establecimiento	
2.4	Actividad	
2.5	Rubros a habilitar	
2.6	Productos indicativos	
2.7	Director Técnico - Profesional según exigencias del CAA	
2.8	Depósitos no localizados en la dirección del establecimiento	

3.	COMPLETAR DECLARACIÓN JURADA EN PAG. 6	

4. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ADJUNTA

4.1	Nota de solicitud de habilitación de Establecimiento dirigida a la Dirección de Bromatología Provincial	
4.2	Copia de la Licencia Comercial Municipal	
4.3	Copia del Estatuto o Contrato, según corresponda	
4.4	Comprobante N° CUIT	
4.5	Acreditación de la personería Jurídica/Física, del Representante Legal o apoderado firmante de la presente solicitud. Fotocopia del DNI.	
4.6	Acreditación del Director Técnico/Profesional responsable según requerimientos específico del CAA. Fotocopia de DNI, Título Universitario y Matrícula profesional, de corresponder	
4.7	Planos/Croquis de la planta elaboradora en escala. En uno de ellos incluir las instalaciones sanitarias y en el otro indicar la circulación del personal, de las materias primas y del producto terminado (flujo de trabajo).	
4.8	Memoria descriptiva edilicia y operativa	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

1.- DATOS DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO:

1.1 Nombre y Apellido o Razón Social:_____

1.2 Documento de Identidad tipo y Nº:_____

1.3 Domicilio legal:

Calle y número:_____

Localidad:_____

Código Postal:_____

Provincia:_____

Teléfono: _____

e-mail:_____

1.4 Nº de CUIT:_____

1.5. REPRESENTANTE LEGAL / SOCIO

Nombre y Apellido o Razón Social: _____

Documento de Identidad tipo y Nº: _____

Domicilio legal:

Calle y número: _____

Localidad: _____

Código Postal:_____

Provincia: _____

Teléfono: _____

e-mail: _____

1.6 APODERADO

Nombre y Apellido o Razón Social: _____

Documento de Identidad tipo y Nº: _____

Domicilio legal:

Calle y número: _____

Localidad: _____

Código Postal:_____

Provincia: _____

Teléfono: _____

e-mail: _____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

2.1. Nombre real del establecimiento (o fantasía):_____

2.2. Domicilio real

Calle y número:_____

Localidad:_____

Código Postal:_____

Provincia:_____

Teléfono:_____

e-mail:_____

2.3 Declaración de horario de elaboración/actividad del establecimiento

Horario Corrido

Desde ____ hs. – Hasta ____ hs.

Horario Mañana/Tarde

Desde ____ hs. – Hasta ____ hs.

Desde ____ hs. – Hasta ____ hs.

Otro: _____

2.4 Actividad

2.4.1 Elaboración:		2.4.5 Almacenamiento sin distribución	
2.4.2 Acondicionamiento:		2.4.6 Importación/Exportación	
2.4.3 Fraccionamiento		2.4.7. Otro:	
2.4.4 Almacenamiento con distribución			

2.5. Rubro/s a habilitar: (marcar el código de actividad correspondiente según 2.4)

	2.4.1	2.4.2	2.4.3	2.4.4	2.4.5	2.4.6	2.4.7
Alimentos cárneos y afines							
Alimentos grasos							
Alimentos lácteos							
Alimentos farináceos, cereales, harinas y derivados.							
Alimentos azucarados							
Alimentos vegetales							
Bebidas hídricas, agua y aguas gasificadas							
Bebidas fermentadas							
Bebidas espirituosas, alcohólicas destiladas y Licores							
Productos estimulantes o fruitivos							
Correctivos y coadyuvantes							
Alimentos de régimen o dietéticos							
Aditivos alimentarios							
Harinas, Concentrados, aislados y derivados proteínicos							
Preparaciones culinarias							
Ingredientes/Coadyuvantes para la industria alimentaria							
Otros no indicados anteriormente							

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

2.6 Productos indicativos según el Código Alimentario Argentino (marca con una cruz)

Alimentos cárneos y afines
*Conservas de carne vacuna
*Conservas de carne de aves
*Conservas de carne de cerdo
*Conservas de otras carnes
*Conservas de pescado
*Conservas de otros productos de la pesca
*Salazones
*Chacinados Embutidos frescos
*Chacinados Embutidos cocidos
*Chacinados Embutidos secos
*Chacinados no Embutidos
*Caldos
*Sopas
*Cortes cárneos envasados
*Huevo conservado
*Huevo líquido y congelado
*Huevos frescos envasados

Alimentos grasos de origen animal
*Aceites y grasas alimenticios

Alimentos grasos de origen vegetal y mixto
*Aceites y grasas alimenticios

Bebidas espirituosas, alcohólicas destiladas y Licores
*Alcoholes y afines
*Bebidas alcohólicas simples
*Bebidas alcohólicas mixtas

Productos estimulantes o fruitivos
*Cacao, chocolate y afines
*Café y sucedáneos
*Hierbas para infusión
*Yerba mate y afines

Correctivos y coadyuvantes
*Hongos comestibles
*Condimentos vegetales y especias
*Fermentos, levaduras, enzimas y derivados
*Sal y sales compuestas
*Salsas, aderezos y aliños
*Vinagres

Bebidas fermentadas
*Cervezas y derivados del proceso
*Sidras y derivados del proceso
*Productos afines del vino y derivados del proceso

Preparaciones culinarias
*Comidas preparadas sin tratamiento térmico
*Comidas preparadas con tratamiento térmico que incluyan posteriormente ingredientes no sometidos a tratamiento térmico
*Comidas preparadas con tratamiento térmico que reciban un proceso de manipulación posterior
*Comidas preparadas con tratamiento térmico en su consunto

Alimentos lácteos
*Leches fluidas
*Leches en polvo
*Leches concentradas
*Leches fermentadas
*Cremas
*Mantecas
*Quesos de pasta
*Quesos fundidos
*Quesos en polvo
*Derivados lácteos

Alimentos farináceos, cereales, harinas y derivados
*Cereales
*Harinas, sémolas, Almidones y mezclas y premezclas
*Pan y productos de panadería
*Pastas frescas
*Pastas secas
*Galletitas , bizcochos y alfajores
*Polvos para preparar postres y otras preparaciones

Alimentos azucarados
*Azúcares (azúcar, melazas, jarabes)
*Mieles y productos derivados de la apicultura
*Productos de Confitería
-Bombones
-Recubrimientos para confitería
-Rellenos de confitería
-Caramelos y golosinas
-Pastas azucaradas de frutas secas
-Confituras (Compotas, dulces en almíbar, mermeladas, dulces y jaleas)
-Postres y polvos para prepararlos
-Frutas/hortalizas azucaradas

Alimentos vegetales
*Algas
*Vegetales conservados
*Vegetales semi procesados
*Vegetales procesados
*Vegetales frescos envasados

Alimentos de régimen o dietéticos
*Alimentos para lactantes y niños de corta edad
*Suplementos dietarios
*Alimentos para propósitos médicos específicos
*Alimentosa de régimen o dietéticos

Harinas, Concentrados, aislados y derivados proteínicos
*De soja y derivados
*De chía y derivados
*de otros vegetales
Ingredientes/Coadyuvantes de tecnología para la industria alimenticia
*Ingredientes (no aditivos)
*Coadyuvantes

Bebidas hídricas, agua y agua gasificada
*Aguas
-Aguas de mesa
-Aguas minerales
-Soda en sifón
*Bebidas analcohólicas
*Polvos para preparar bebidas analcohólicas
*Jarabes
*Jugos
-Jugos vegetales listos para consumir
-Jugos vegetales concentrados
-Jugos vegetales en polvo

*Bebidas de bajo contenido alcohólico
*Hielo
*Helados y productos de heladería
*Polvos para preparar helados

Aditivos Alimentarios
*Regulador de la acidez
*Acidulante
*Agentes de masa
*Antihumec./antiaglutinante
*Antiespumante
*Antioxidante
*Aromatizante/saborizante
*Colorante
*Conservador
*Edulcorante
*Emulsionante/emulsificante
*Espesante
*Estabilizante
*Resaltador del sabor
*Ag. de firmeza o texturizante
*Gelificante
*Glaceantes
*Humectantes
*Leudantes químicos
*Mejoradores de la harina

Otros no indicados antes:

*_____

*_____

*_____

*_____

*_____

*_____

*_____

*_____

*_____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

2.7 DIRECTOR TÉCNICO / PROFESIONAL RESPONSABLE (en caso de corresponder)

2.7.1 Apellido y nombre: _____

2.7.2 Título profesional: _____

2.7.3 Otorgado por: _____

2.7.4 Número de matrícula: _____

2.7.5 Documento de Identidad tipo y Nº: _____

2.7.6 Teléfono: _____

2.7.7 E-Mail: _____

2.7.8 Domicilio (calle y Nº / Localidad y CP / Provincia): _____

_____

2.8 DEPOSITO NO LOCALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Calle y Nº: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

Calle y Nº: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

Calle y Nº: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

Calle y Nº: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS R.P.E. (Registro Provincial de Establecimientos)

3. Documentación que deberá encontrarse en el establecimiento de manera obligatoria, y que deberá estar disponible en el mismo para cuando la autoridad sanitaria lo requiera:

	SI	**NO**
Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (MERCOSUR/GMC/RES Nº 80/96)		
Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados de Sanitización (P.O.E.S)		
Manejo Integrado de Plagas (M.I.P.). En caso de tercerizar el M.I.P, deberá contar con la certificación de realización del control de plagas actualizado		
Manual de Implementación de un sistema de retiro de alimentos que puedan resultar de riesgo para la salud de los consumidores y/o en infracción, planificado y documentado (Art. Nº 18tris CAA)		
Libretas sanitaria actualizadas / Carnet de manipulador		
Sistema de eliminación de desechos (residuos)		
Procedimiento de eliminación de productos vencidos o decomisados (debe incluir cómo realizar la desnaturalización y la disposición final)		

Cuando indique "NO" fundamentar:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado