



**I.C.A.B**

Instituto de Control de Alimentación y Bromatología

Av. Ramírez 2197 - Paraná - 0343 4343980  
Santa Fe 235 - Paraná - 0343 4235761  
Terminal de Ómnibus 1er piso - Concordia

- 1

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO ALIMENTICIO**

EXPEDIENTE N° \_\_\_\_\_

|                                                  |                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN             | <input type="checkbox"/> REINSCRIPCIÓN |
| <input type="checkbox"/> RNE – REGISTRO NACIONAL |                                        |
| ..... de ..... de 201.....                       |                                        |

El que suscribe, solicita la inscripción en el REGISTRO NACIONAL (Ley 18284) del ESTABLECIMIENTO ALIMENTICIO descripto.

**1) PERSONA FÍSICA.**

|                   |                         |     |                |
|-------------------|-------------------------|-----|----------------|
| Apellido y Nombre |                         |     |                |
| Nacionalidad      | Tipo y N° de documento: |     |                |
| Domicilio real    | Calle:                  | N°: | Piso: Of/Dpto. |
| Localidad         | Código Postal:          |     |                |
| Provincia         | Teléfono/fax:           |     |                |
| CUIT N°           |                         |     |                |
| E-Mail            | @                       |     |                |

**2) SOCIEDADES, ASOCIACIONES Y OTROS ENTES.**

|               |                |     |               |
|---------------|----------------|-----|---------------|
| Razón social: |                |     |               |
| CUIT N°:      |                |     |               |
| Sede social   | Calle:         | N°: | Piso Of/Dpto. |
| Localidad     | Código Postal: |     |               |
| Provincia     | Teléfono/fax:  |     |               |
| E-Mail        | @              |     |               |

**3) APODERADO. (completar si corresponde)**

|                        |                |     |               |
|------------------------|----------------|-----|---------------|
| Apellido y Nombre      |                |     |               |
| Tipo y N° de documento | E-Mail:        |     |               |
| Domicilio              | Calle:         | N°: | Piso Of/Dpto. |
| Localidad              | Código Postal: |     |               |
| Provincia              | Teléfono/fax:  |     |               |

Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

Firma y aclaración del Asesor/Director Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

**4) DOMICILIO CONSTITUIDO.** (En dicho domicilio se tendrán por válidas las notificaciones administrativas y judiciales)

|           |                |    |      |          |
|-----------|----------------|----|------|----------|
| Domicilio | Calle:         | N° | Piso | Of/Dpto. |
| Localidad | Código Postal: |    |      |          |
| Provincia | Teléfono/fax:  |    |      |          |

**5) ESTABLECIMIENTO ELABORADOR.**

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| Razón Social              |                                         |
| Domicilio                 |                                         |
| Localidad                 |                                         |
| Provincia                 | Teléfono/fax:                           |
| <b>RNE del Elaborador</b> | <i>(Adjuntar copia del Certificado)</i> |

**6) CANTIDAD DE TRABAJADORES QUE OCUPA.** Administrativos..... Planta:.....

**7) DIRECTOR O ASESOR TECNICO.**

|                    |                                                |
|--------------------|------------------------------------------------|
| Nombre             | E-Mail:                                        |
| DNI                |                                                |
| Título Profesional | <i>(Adjuntar copia del Título Profesional)</i> |
| Domicilio          | Calle: N° Piso Of/Dpto.                        |
| Localidad          | Código Postal:                                 |
| Provincia          | Teléfono/fax:                                  |

**8) NUMERO DE REGISTRO ASIGNADO**

Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

Firma y aclaración del Director/Asesor Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

**9) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: N° RNE ..... N° SENASA o FISCALIZACIÓN .....**

**a) ACTIVIDAD QUE SOLICITA PARA EL ESTABLECIMIENTO**

- |                                       |                                          |                                            |                                     |
|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elaboración  | <input type="checkbox"/> Fraccionamiento | <input type="checkbox"/> Cámara de frío    | <input type="checkbox"/> Importador |
| <input type="checkbox"/> Venta        | <input type="checkbox"/> Depósito        | <input type="checkbox"/> Planta enfriadora | <input type="checkbox"/> Exportador |
| <input type="checkbox"/> Distribución | <input type="checkbox"/> Empaque         | <input type="checkbox"/> .....             |                                     |

**b) RUBROS SOLICITADOS PARA EL ESTABLECIMIENTO**

- |                                                         |                                               |                                                            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentos cárneos              | <input type="checkbox"/> Alimentos de régimen | <input type="checkbox"/> Productos estimulantes y frutivos |
| <input type="checkbox"/> Alimentos Lácteos              | <input type="checkbox"/> Aditivos             | <input type="checkbox"/> Envases                           |
| <input type="checkbox"/> Alimentos Azucarados           | <input type="checkbox"/> Alimentos grasos     | <input type="checkbox"/> Depósito perecederos              |
| <input type="checkbox"/> Bebidas hídricas / agua        | <input type="checkbox"/> Alimentos farináceos | <input type="checkbox"/> Depósito no perecederos           |
| <input type="checkbox"/> Alcoholes, bebidas alcohólicas | <input type="checkbox"/> Alimentos vegetales  | <input type="checkbox"/> Domisanitarios                    |
| <input type="checkbox"/> Bebidas Analcoholicas          | <input type="checkbox"/> Restaurante          | <input type="checkbox"/> Servicio de Catering              |
| <input type="checkbox"/> Rotisería                      | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                                   |

**10) CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO.**

- |                                                             |                              |                               |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 1) Provisión de Agua Potable                                | <input type="checkbox"/> Red | <input type="checkbox"/> Pozo |
| a) Realiza controles sobre el agua                          | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| 2) Realiza Tratamiento de efluentes                         | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| Controles que realiza en el Laboratorio: .....              |                              |                               |
| .....                                                       |                              |                               |
| .....                                                       |                              |                               |
| 3) Posee protecciones adecuadas contra el ingreso de plagas | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| 4) Existen filtros sanitarios con lavamanos y lava botas    | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| 5) Existen registros de control de:                         |                              |                               |
| a) Recepción y consumo de materias primas                   | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| b) Recepción y consumo de envases                           | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| c) Control de plagas                                        | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| d) Controles de calidad en procesos/productos terminados    | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |
| e) Limpieza de establecimiento y equipos                    | <input type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> No   |

Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

Firma y aclaración del Director/Asesor Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

**11) PRODUCTOS SOLICITADOS PARA EL ESTABLECIMIENTO.**

**Carnes y alimentos cárneos**

- Carnes Vacunas
- Carnes Porcinas
- Carnes Ovinas
- Carnes de aves
- Otras carnes
- Preparados elab. con carne
- Conservas con carne
- Semiconservas con carne
- Chacinados
- Salazones
- Embutidos frescos
- Embutidos cocidos
- Embutidos secos
- Chacinados no embutidos
- Productos de caza
- Productos de pesca frescos
- Productos de pesca salados
- Productos de pesca desecados
- Productos de pesca ahumados
- Productos de pesca embutidos
- Conservas de pescado
- Semiconservas de pescado
- Huevos
- .....
- .....

**Alimentos Farináceos**

- Harinas
- Cereales
- Pastas frescas
- Pastas secas
- Pan
- Prod. de Panadería
- Facturas
- Galletas-galletitas
- .....

**Alimentos grasos**

- Aceites-grasas vegetales
- Aceites-grasas animales
- .....
- .....
- .....

**Alimentos Lácteos**

- Leches fluidas
- Leches en polvo
- Leches evaporadas
- Leches condensadas
- Sueros Lácteos
- Caseínas - Caseína tos
- Cremas
- Dulce de Leche
- Mantecas
- Leches fermentadas
- Leches ácidas
- Quesos p. blanda
- Quesos p. semidura
- Quesos p. dura
- Quesos rallados
- Quesos fundidos reelaborados
- Concentrados
- Lactosa, lactoalbumina
- Leche larga vida
- Ricota
- Postres y Flanes
- Masa Muzzarella
- Bebidas Lácteas
- Helados
- .....
- .....

**Alimentos p/régimen-dietéticos**

- Libre de Gluten
- Suplementos dietarios
- Endulzante de mesa
- Edulcorante de mesa
- Propóleos
- .....

**Alimentos azucarados**

- Azúcares
- Miel
- Productos de confitería
- Confituras
- Mermeladas
- Productos Almibarados
- Jaleas
- .....

**Bebidas hídricas, aguas, gasificadas**

- Agua potable
- Aguas minerales
- .....

**Alcoholes, bebidas alcohólicas**

- Licores
- Cervezas
- Vinos
- .....

**Bebidas Analcohólicas**

- Jugos
- Concentrados y Cremogenados
- Preparados a base de jugos
- .....

**Alimentos vegetales**

- Algas
- Frutas
- Inflorescencias
- Hortalizas
- Verduras
- Legumbres
- Conservas vegetales
- Encurtidos
- Frutas desecadas
- Frutas deshidratadas
- Frutas secas
- Pastas vegetales
- Preparados vegetales
- .....

**P. estimulantes - frutivos**

- Cacao-chocolates
- Café-sucedáneos
- Té
- Yerba mate
- .....
- .....

**Domisanitarios**

- .....
- .....
- .....

**Otros**

- .....
- .....
- .....

Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

Firma y aclaración del Director/Asesor Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

**12) DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR INDEFECTIBLEMENTE A ESTA SOLICITUD:**

| Si                       | No                       | ← Presenta                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plano del Establecimiento, incluyendo ubicación de equipos, sanitarios, circulación del personal.       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MEMORIA DESCRIPTIVA de las INSTALACIONES. (a máquina en papel A4 u oficio)                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MEMORIA OPERATIVA del PROCESO de <b>ELABORACIÓN</b> (Preferentemente tipo Flujograma)                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, Procedimientos Operativos de Limpieza y Controles de Calidad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Programa de control de roedores e insectos.                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia del comprobante de CUIT e inscripción en DGR                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia de la Inscripción en Aduana (Importadores/Exportadores).                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia del poder otorgado al apoderado, si el titular no realiza el tramite personalmente                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia del CONTRATO SOCIAL (solo sociedades), si es una sociedad de hecho deben firmar todos los socios  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia del DNI (pagina 1-2 y 3) del Titular, Apoderado y Director Técnico                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia del titulo universitario del Director Técnico.                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia de la Habilitación Municipal.                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Protocolo de Análisis Microbiológico y Fisicoquímico del Agua.                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación de Volcado de Efluentes ( <b>SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE</b> )                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para chacinados y productos cárnicos: Inscripción ( <b>MINISTERIO DE PRODUCCIÓN o SENASA</b> )          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comprobante original de depósito del arancel correspondiente.                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Este formulario y cada documento requerido por <b>DUPLICADO</b>                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Presentar copia del último certificado de RNE                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plano de acceso desde Ruta Provincial o Nacional (en caso de ubicación en Zona Rural )                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para Establecimientos Lácteos: Inscripción del Tambo ( <b>MINISTERIO DE PRODUCCIÓN</b> )                |

**No se aceptarán tramites en los que falte documentación según ITEM -12 y las firmas con aclaración del propietario y del Director Técnico/ Asesor/ Responsable en toda la documentación a presentar**

El juego de documentación DUPLICADO será retirado en el momento del ingreso por el interesado como constancia de su presentación.

**SEGÚN EL Art. 21 DEL CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO, LEY 18.284/69 Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, TODA PERSONA QUE INGRESE A ZONAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS DEBERÁ POSEER LIBRETA SANITARIA ACTUALIZADA, QUEDANDO ESTO BAJO EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL PROPIETARIO Y/O DIRECTOR/ASESOR TÉCNICO.**

Alimentación y Bromatología

*Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.*

Firma y aclaración del Director/Asesor Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz



# ICAB

Instituto Control de  
Alimentación y Bromatología

*Los abajo firmantes manifiestan con carácter de declaración jurada que para el llenado de este formulario, han tenido en cuenta el Código Alimentario Argentino, Ley 18284 y normativas reglamentarias así como que los datos consignados mas arriba son correctos, ciertos ,completos, sin omitir ni falsear parte alguna y corresponden al establecimiento que se pretende inscribir . Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.*

Firma y aclaración del Director/Asesor Técnico  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz

Firma y aclaración del Titular o Apoderado  
Deberá ser firmada con firma certificada por este Organismo, por  
Escribano Público o por Juez de Paz