

**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:

[Escriba texto]

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 INSCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO
 - DISPOSICION DE HABILITACIÓN
 - DISPOSICION DE DESIGNACION DE DIRECTOR TECNICO Y CO- DIRECTOR TECNICO
(en caso de corresponder)
 - CERTIFICADOS DE INSCRIPCION 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: