

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| <br><b>Ministerio de SALUD</b> | <b>Dirección General de la Salud</b><br><b>Departamento de Alimentos Cosméticos y Domisanitarios</b><br>Formulario de Solicitud de Registro o Renovación de Registro de Productos <b>DOMISANITARIOS</b> | FO- 13223-009 |
|  |   | Página 1 de 5 |

|                                   |                      |            |
|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Fecha de solicitud ____/____/____ | Funcionario Receptor | Nº Trámite |
|-----------------------------------|----------------------|------------|

Registro\_x\_\_\_\_ Renovación\_\_\_\_\_ Nº registro anterior\_\_\_\_\_

| DECLARACIÓN JURADA  |  |
|---|--|
| <b>1. Datos del producto</b>  |  |
| Nombre del producto   | SOMAT TODO EN I  |
| Tipo de producto  | Detergente en pastillas para lavavajilla                           |
| Subclasificación  | Detergente en pastillas para lavavajilla                           |
| Envases y presentaciones  | Caja por 25 o 50 unidades  |
| Período de vida útil  | 3 años   |
| Condiciones de almacenamiento   | T ambiente   |
| <b>2. Datos del solicitante</b>   |  |
| Razón Social Dinamerica S.A.  | Nº Habilitación MSP 2020   |
| Dirección Divina Comedia 1645   | Teléfono/FAX 26048365  |
| Correo electrónico <a href="mailto:acmoroni@gmail.com">acmoroni@gmail.com</a>               |  |
| <b>Actúa en Calidad de</b>  |  |
| A. <b>Importador</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| B. <b>Fabricante</b>  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |
| B1) Fabricación Propia  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |
| B2) Fabricación por Terceros en el país   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |
| Nombre del Tercerista   |  |
| B1, B2- Declaro que el fabricante está habilitado funcionalmente para fabricar el producto. |  |
| B3) Fabricación por Terceros fuera del país.  |  |

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| <br><b>Ministerio de SALUD</b> | <b>Dirección General de la Salud</b><br><b>Departamento de Alimentos Cosméticos y Domisanitarios</b><br>Formulario de Solicitud de Registro o Renovación de Registro de Productos <b>DOMISANITARIOS</b> | FO- 13223-009 |
|  |   | Página 2 de 5 |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| Nombre del Tercerista   |   |                      |
| B3-Declaro que el fabricante está habilitado por la autoridad competente para fabricar el producto. |   |                      |
| <b>3. Origen y procedencia</b>  |   |                      |
| Pais de origen  | Ciudad  | Nombre de la Empresa |
| Serbia  | Beograd   | Henkel Srbija d.o.o. |
| <b>4. Datos del Director Técnico</b>  |   |                      |
| Nombre Ana Carolina Moroni  | Nº Registro MSP 16746   |                      |
| Teléfono/celular 099232051  | Correo electrónico <a href="mailto:acmoroni@gmail.com">acmoroni@gmail.com</a> |                      |

**ANEXO 2**



**Envases y Rotulado**

|   |  |    |   |
|---|--|----|---|
| Envase Primario   | Caja cartón por 25 o 50 unidades   |    |   |
| Envase Secundario   |  |    |   |
| Contiene prospecto  | SI   | NO | x |
| En caso afirmativo adjuntar el prospecto.   |  |    |   |
| Período de Vida Útil que solicita   | 3 años   |    |   |
| Condiciones de almacenamiento   | Temperatura ambiente,  |    |   |
| Precauciones y/o indicaciones de uso  |  |    |   |
| Adjuntar rotulación definitiva o en su defecto proyecto de rotulación en idioma español, incluyendo lo indicado en el Art. 154 Dec. 95/90 |  |    |   |
|   |  |    |   |
| Firma del Representante Legal   | Firma del Director Técnico   |    |   |
| A. ARECHAVALETA   | ANA PAROPI   |    |   |
| Aclaración  | Aclaración   |    |   |

**ANEXO 3**

**Protocolo**

- Nombre y datos del producto.
- Materias Primas (breve información con indicación de la **acción cosmética** en la formulación.
- Metodología analítica
  - Análisis cuali-cuantitativo de las **materias primas activas** en el producto terminado cuando corresponda.
  - Control Higiénico (adjuntar especificaciones microbiológicas cuando corresponda).
- Ensayo de estabilidad.
- Estudios "In Vivo", cuando corresponda.
- Firma del Director Técnico.

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
|  | TIMBRE<br>PROFESIONAL |  |
| Firma Representante legal   |                       | Firma Director Técnico  |
| A. ARECHAVALETA   |                       | ANA PAROPI  |
| Aclaración  |                       | Aclaración  |

La información contenida en este documento tiene el valor de **DECLARACION JURADA**, está regida por lo dispuesto en el art. 239 del Código Penal que reza (Falsificación ideológica por un particular) "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión"