

### 1. Datos de la Empresa

Nombre		RUT	
Razón Social			
Ramo de giro		Número de INAVI	
Dirección	entre		y
Ciudad		Departamento	
Teléfono - Fax		Correo electrónico	
Área edificada m <sup>2</sup>		Área total en m <sup>2</sup>	Área física utilizada m <sup>2</sup>

### 2. Descripción de las tareas que realiza la empresa

#### El producto es:

Importado, se adjunta certificado de venta libre en país de origen	
Fabricado por terceros fuera del país	
Fabricado en el país	
Elaboración propia	
Elaborado por terceros	
Origen y procedencia (en caso de importación o de fabricación por terceros fuera del país)	
País de fabricación	Ciudad
	Empresa
Procedencia	Ciudad
	Empresa

### 3. Personal y horarios


Personal ocupado	Mujeres	Hombres
Horario de trabajo	Días de trabajo	

### 4. Documentación a presentar *(tildar la documentación que se presenta)*

En caso de renovación, Certificado de Habilitación Higiénico-Sanitaria anterior	
Planos de la Planta Física	
Croquis con flujo de personal y productos	
Planilla de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Carné de Salud vigente de todo el personal	

#### Fotocopias de Habilitación final o en trámite de:

Viabilidad de uso (Intendencia)	Locales Industriales y Comerciales (Intendencia)	Formulario de Inscripción o Modificación en el Departamento de Registros de INAVI
---------------------------------	--	---


 <b>Ministerio de Salud Pública</b>	<b>Dirección General de la Salud</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b> Habilitación Higiénico-Sanitaria de Bodegas	FO-13330-003 Versión 1
		Página 2 de 3

Fotocopias de Certificado de Habilitación o en trámite de la Dirección Nacional de Bomberos, vigente					
<b>Resumen del Proceso: Aspectos de Salud, Higiene y Seguridad en el Trabajo</b>					
Adjuntar descripción de procedimientos y listado de productos químicos manipulados					
El agua utilizada es de	Pozo		OSE		
<i>Marcar si cuenta o no con lo que se solicita a continuación:</i>				Sí	No
Elementos de protección personal: máscaras, guantes, ropa acorde al riesgo, zapatos					
Controles de potabilidad					
Saneamiento					
Certificado de control de insectos y roedores					
Servicios higiénicos adecuados					
Área de lavado exclusiva para envases					
Calendario de limpieza y desinfección permanente de los sectores de elaboración y equipos					
Seguridad General de Equipos e Instalaciones:					
Condiciones edilicias de la infraestructura existente:					
Iluminación:					
Señalización de áreas:					
<b>5. Responsable Técnico, Enólogo</b>					
Nombre		C.I.			
Domicilio		Teléfono			
Firma					
<b>6. Datos del Responsable de los Trámites frente al MSP</b>					
Nombre		C.I.			

#### **Marco Normativo - Formularios / Habilitaciones Higiénico-Sanitarias - DISAO**

**Ley 9.202** de 12/1/34; **Decreto 284/74** de 16/4/74; **Ley 15.903** de 10/11/87 art. 266 y arts. 141 a 156 (creación del INAVI); **Ley 16736** de 12/2/96 art. 291 y ss; **Decreto 406/88** de 3/6/88; **Decreto 651/90** de 18/12/90; **Decreto 137/O6** de 15/5/O6; **Decreto 291/O7** de 15/8/O7 y **Decreto 244/16** de 1/8/16; **Decreto 272/13** de 3/9/13, **Decreto 195/14** de 7/7/14; **Ordenanza 145/O9** de 13/3/O9.

Elaborado por: Equipo Técnico División Salud Ambiental y Ocupacional Fecha: 11/11/2020	Revisado por: Equipo Técnico del Área Calidad y Gestión del Cambio - Mejora Continua Fecha: 12/11/2020	Aprobado por: Director de División Salud Ambiental y Ocupacional Fecha: 13/11/2020
---	---	---

 <b>Ministerio de Salud Pública</b>	<b>Dirección General de la Salud</b> <b>División Salud Ambiental y Ocupacional</b> Habilitación Higiénico-Sanitaria de Bodegas	FO-13330-003 Versión 1
		Página 3 de 3

En caso de que al momento de la inspección se visualice algún riesgo comprendido en la Ordenanza 145/O9, este Departamento de Estado está habilitado a solicitar el control de los mismos

Este formulario deberá presentarse en Mesa de Entrada, oficina O2, acompañado de una carta dirigida al Sr. Ministro, Timbre Profesional y Memoria Descriptiva.	<b>Timbre Profesional</b>
--	---------------------------

*La información contenida en este documento tiene valor de DECLARACIÓN JURADA, está regido por lo dispuesto en el Art. 239 del Código Penal (Falsificación Ideológica por un particular), que reza "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con 3 a 24 meses de prisión".*

7. Para USO INTERNO del MSP	
Fecha	
Arancel	\$
N° Orden	
Recibo de Pago N°	
Firma Funcionario Actuante	
Aclaración	

Elaborado por: Equipo Técnico División Salud Ambiental y Ocupacional Fecha: 11/11/2020	Revisado por: Equipo Técnico del Área Calidad y Gestión del Cambio - Mejora Continua Fecha: 12/11/2020	Aprobado por: Director de División Salud Ambiental y Ocupacional Fecha: 13/11/2020
---	---	---