

Ciudad Autonoma de Buenos Aires, 26/10/2023

Señores

Envases y Conexos

Coordinación General de Aprobación de Productos Alimenticios.

Dra. Andrea CALZETTA RESIO.

Dirección Nacional de Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.

SENASA

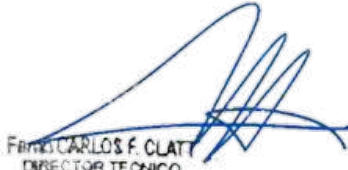
S/D

Ref.: Solicitud de reinscripción con modificación: C-2948

Por medio de la presente, solicitamos la REINSCRIPCION CON MODIFICACIÓN DEL PRODUCTO que se detalla a continuación:

- Nombre y tipo de producto: LIMPIADOR ÁCIDO
- Certificado N° C-2948., EXPTE 003284124/2018 con vencimiento el 26/10/2023
- Expediente madre donde se encuentra la documentación legal de la empresa: 1264-1999
- Modificación solicitada: Incorporación de nuevo elaborador. Sulfoquímica S.A. – RNE 020033952. Se presentan 2 formularios de datos personales, formulario de tercerización y RNE del nuevo elaborador

Sin más, lo saluda a Ud. muy atentamente



FRANCISCO F. CLATTI
DIRECTOR TÉCNICO
M.N. 15944 M.P. 14916

Firma del Director Técnico

(Con aclaración, la misma debe ir con tinta azul y sello con su correspondiente número de matrícula)



Alejandro P. Durán
Apoderado

Firma del Apoderado

(Con aclaración, la misma debe ir con tinta azul)



FORMULARIO DATOS PERSONALES

(Completar este formulario específicamente para el producto a autorizar)
(Dar a los datos volcados en este formulario carácter de Declaración Jurada)

DATOS DEL PRODUCTO A AUTORIZAR:

Nombre de Producto: LIMPIADOR ÁCIDO

Nombre Fantasía: -----

Marca: SUTTER PROFESSIONAL S.F. 200 Origen: ARGENTINA RNPA: RNPUD 0250255

DATOS DE LA FIRMA RECURRENTE O TITULAR DEL PRODUCTO A AUTORIZAR:

Nombre o Razón Social: SUTTER ARGENTINA S.A.

Domicilio Real: Alicia Moreau de Justo 550. Piso 2 – “G” C.P.1107 Localidad: CABA

Provincia: BUENOS AIRES RNE: 010043206

Teléfono: 5352-6701 Fax: 5352 6701 e-mail: sutter@sutterargentina.com.ar

Domicilio Legal: ALICIA MOREAU DE JUSTO 550. PISO 2 – “G” C.P.1107 Localidad: CABA

Provincia: BUENOS AIRES

Teléfono: 5352-6701 Fax: 5352-6701 e-mail: sutter@sutterargentina.com.ar

Marcar con cruz/ces bajo que carácter la firma solicita la autorización del producto a autorizar:

- | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ELABORA | <input checked="" type="checkbox"/> TERCERIZA TODO | <input checked="" type="checkbox"/> COMERCIALIZA | <input checked="" type="checkbox"/> DISTRIBUYE |
| <input type="checkbox"/> FRACCIONA | <input type="checkbox"/> TERCERIZA PARTE | <input type="checkbox"/> IMPORTA | <input type="checkbox"/> OTROS |

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ELABORADOR DEL PRODUCTO A AUTORIZAR:

Nombre: QUALITY CLEAN S.A.

Domicilio Real: CORTEJARENA 3621 CP:B1744 Localidad: MORENO Provincia: BS. AS.

País: ARGENTINA

Teléfono: 0237 405 2810 Fax: 0237 405 2810 e-mail: contact@qualityclean.com.ar RNE: 020046566

DATOS DEL DEPOSITO DEL PRODUCTO A AUTORIZAR:

Domicilio del Depósito: Perito Moreno 845 - Parque Industrial Caning II - Ezeiza CP: 1804CFK

Localidad: EZEIZA Provincia: BUENOS AIRES

Teléfono: 5918-6100 Fax: 5918-6100 e-mail: sutter@sutterargentina.com.ar

DATOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO: (Profesional universitario capacitado en la materia)

Apellido y Nombres: CARLOS FEDERICO CLATT

Documento de Identidad: Tipo: DNI Número: 14208576 Título Universitario: Farmacéutico

Teléfono: 5352-6701 Fax: 5352-6701 e-mail: carlosclatt@yahoo.com.ar

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO: (Actuante en la tramitación)

Apellido y Nombres: ALEJANDRO PEDRO DURÁN

Documento de Identidad: Tipo: DNI Número: 22185983

Domicilio: AV. DE MAYO 633, PISO 1º OFICINA 6 CP: 1084 Localidad: CAPITAL FEDERAL

Provincia: BUENOS AIRES

Teléfono: 7078-1040 Fax: 7078-1040 e-mail: alejandro@durán.com.ar