

INSCRIPCIÓN ANUAL OBLIGATORIA DE TAMBOS DE ENTRE RÍOS. AÑO 2016

Ley N° 4685/67 MEHyOP. - Decreto N° 1604 SPG./98 - Resol. 1535/14 MP.

**1- ANEXO TAMBO - QUESERÍA.****(Marque con X lo que corresponda)**

FECHA: ____ / ____ / ____ 2.016__

Nombre del Establecimiento o Tambo - Fábrica: _____

Habilitación del Establecimiento:ICAB : RNE: SI: NO: RNPA: SI: NO: Carnet de Manipulador: SI: NO: SENASA: SI: NO: REG. ÚNICO IND. PROV. SI: NO: RUCCA: SI: NO: **2- DESTINO DE LA PRODUCCIÓN.**

Lts. Leche Elaborada/día: _____

Lts./día Entregados a Fabrica (mencionarla): _____

3- INSTALACIONES. .**3-1 SALA DE ELABORACIÓN:**Piso Firme: SI: NO: Paredes Revocadas: SI: NO: Paredes Azulejadas: SI: NO: Tela Antimoscas: SI: NO: Agua Caliente: SI: NO: N° Tinas: SI: NO:

Capacidad de c/Tina: _____ Lts.

Tina con Doble Pared: SI: NO: Utensillos: { Lira: SI: NO: Hongo: SI: NO: Moldes: SI: NO: **3-2 SALADERO:**Mampostería: SI: NO: Acero Inx.: SI: NO: Plástico: SI: NO: Controla Concentración de Sal y Acidéz: SI: NO:

Temperatura del Saladero: _____

3-3 PRENSA:Manual: SI: NO: Mecánica: SI: NO: Neumática: SI: NO: **3-4 MADURACIÓN:**

T (°C) y Humedad de la sala de Maduración: _____

Tiempo de Maduración: _____

3-5 ENERGÍA:Fuego Directo: SI: NO: Caldera: SI: NO: Leña: SI: NO:
Gas SI: NO: **4- PROCESO PRODUCTIVO.****4-1 CONTROLES:**Grasa Butirosa: SI: NO: Pasteuriza: SI: NO: Control de Acidez: SI: NO:

A que Temperatura: _____ C°

Descrema: SI: NO:

Tiempo de Pasteurización: _____ min.

4-2 ELABORACIÓN:Acidificación { Suero Fermento: SI: NO: Fermento Liofilizado: SI: NO: Coagulación { Cuajo Vacuno: SI: NO: Cuajo Artificial: SI: NO: Aditivos: { Cloruro de Calcio: SI: NO: Nitrato de Potasio: SI: NO: Colorantes: SI: NO:

5- PRODUCTOS ELABORADOS.**5-1 QUESOS:**

Pasta dura:	Sardo:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Reggianito:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Provoleta	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Otros: _____			Kg/día: _____
Pasta semidura:	Pategras:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Holanda:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Chedar:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Tybo:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Criollo:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Otros: _____			Kg/día. _____
Pasta Blanda:	Cremoso:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Cuartirollo:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Por Salut:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Mozzarella:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____
	Otros: _____			Kg/día. _____
Saborizados:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	
Sin Sal:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	
Para Celíacos:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	
Queso Crema:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	
Rallado:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	
Ricota:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	Kg/día. _____	

5-2 OTROS PRODUCTOS:

_____	Kg/día. _____	_____	Kg/día. _____
_____	Kg/día. _____	_____	Kg/día. _____
_____	Kg/día. _____	_____	Kg/día. _____

6-1 ESTADO AMBIENTAL:

Posee Certificado de Radicación:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	En Trámite: <input type="checkbox"/>
Posee Certificado de Funcionamiento:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	En Trámite: <input type="checkbox"/>
Posee Certificado de Habilitación Sanitaria:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:	En Tramite: <input type="checkbox"/>

6-2 RESIDUOS (EFLUENTES):

Realiza Algún Tratamiento:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:
Caudal/Cantidad por Mes:	_____	
Realiza Alguna Reutilización:	<input type="checkbox"/> SI:	<input type="checkbox"/> NO:

COMERCIALIZACIÓN:

Minorista:	<input type="checkbox"/> SI:	Mayorista:	<input type="checkbox"/> SI:	Venta Directa:	<input type="checkbox"/> SI:	Ventas Conjuntas:	<input type="checkbox"/> SI:
	<input type="checkbox"/> NO:		<input type="checkbox"/> NO:		<input type="checkbox"/> NO:		<input type="checkbox"/> NO:

La presente Encuesta fue confeccionada en carácter de Declaración Jurada, sin omitir ni falsear dato alguno.

Firma del Productor: _____ Aclaración: _____ DNIº: _____