



# INSTRUCTIVO TAD INSCRIPCIÓN | REINSCRIPCIÓN OPERADOR IFA

# TRÁMITES A DISTANCIA

Seleccionar el trámite que corresponda:

## RENPRE- Inscripción en el Registro Nacional de Precursores Químicos

[#Ventanilla Única de Comercio Exterior - VUCE](#) [#Ministerio de Seguridad](#) [#Seguridad y Defensa](#)

Por medio de este trámite las personas que requieran de precursores químicos, mezclas o maquinas controladas, se pueden inscribir en el Registro Nacional de Precursores Químicos.

[DETALLES](#)[INICIAR TRÁMITE](#)

## RENPRE- Reinscripción en el Registro Nacional de Precursores Químicos

[#Ventanilla Única de Comercio Exterior - VUCE](#) [#Ministerio de Seguridad](#) [#Seguridad y Defensa](#)

Por medio de este trámite se podrá renovar por un año el certificado de inscripción ante el Registro Nacional de Precursores Químicos.




[DETALLES](#)[INICIAR TRÁMITE](#)

# TRÁMITES A DISTANCIA - DATOS DEL SOLICITANTE

Aquí figuran los datos de la **persona que firmará el trámite** y el **correo electrónico** en el que **recibirá las notificaciones** referidas al expediente iniciado.

Luego, seleccionar la opción “**CONTINUAR**”.

## RENPRE- Inscripción en el Registro Nacional de Precursores Químicos



### Datos del solicitante




Nombre:

Apellidos:

CUIT/CUIL:

Correo electrónico de aviso:

Teléfono de contacto:



# OPCIONES DEL TRÁMITE

En esta instancia, ya estaremos dando inicio al trámite de Inscripción en el RENPRE.

Como primer paso, **seleccionar aquellas opciones que definirán las particularidades del trámite** a realizar:

## Adjuntá documentación:

Los documentos marcados con \* son obligatorios.

## Antes de comenzar...

Seleccione las opciones que correspondan:

CATEGORÍA PRECURSORES QUÍMICOS

CATEGORÍA MÁQUINAS

PRODUCTOS CONTROLADOS (PARA PRODUCTORES E IMPORTADORES)

ESPECIALIDADES MEDICINALES (SUSTANCIA IFA)

ESTABLECIMIENTOS

VEHÍCULOS



# OPCIONES DEL TRÁMITE

1 En primera instancia **seleccionará la categoría PRECURSORES QUÍMICOS:**

CATEGORÍA PRECURSORES QUÍMICOS

2 Luego **seleccionar las opciones que correspondan:**

En caso de operar con Ingredientes Farmacéuticos Activos según **ANEXO I**

ESPECIALIDADES MEDICINALES (SUSTANCIA IFA)

En caso que realice productos químicos controlados según **ANEXO III**.

PRODUCTOS CONTROLADOS (PARA PRODUCTORES E IMPORTADORES)

Para declarar el **domicilio de acopio** de sustancias o productos químicos controlados.

ESTABLECIMIENTOS

Para declarar **vehículos propios** para transporte de sustancias o productos químicos controlados.

VEHÍCULOS

# FORMULARIO DATOS DEL TRÁMITE

## Datos del Trámite \*

### Datos del Operador

CUIT **1**

Tipo de Persona **2**

Actividad que desarrolla **3**

¿Posee número RNPQ? **4**

Teléfono N° **5**

Correo electrónico **6**

### Domicilio Social **7**

Calle y altura

Piso

Departamento

Código postal

Provincia:

Ubicación: Departamento:

Localidad:

### Observaciones **8**

Me comprometo a presentar la renovación de la documentación adjuntada en el presente trámite, cuya vigencia expire durante el periodo de mi inscripción. A su vez declaro haber leído y aceptado los términos y condiciones de las subcategorías solicitadas, no excediéndome de las sustancias y cantidades mensuales permitidas por las mismas

Leído  **9**

GUARDAR

**10**

- 1** Completar el **CUIT** del operador
- 2** Seleccionar el **tipo de persona: Humana, Jurídica Privada o Jurídica Pública**. De corresponder deberá continuar completando la personería y Razón Social
- 3** Completar con la **actividad que desarrolla e implica su inscripción** en el RENPRE
- 4** Seleccionar si posee o no **número de inscripción en RENPRE**
- 5** Completar un número de **teléfono**
- 6** Completar un **correo electrónico**
- 7** Completar el **DOMICILIO SOCIAL**, el que surge del estatuto social. En el caso de las personas humanas donde desarrolle su actividad comercial.
- 8** Campo para realizar **aclaraciones respecto al expediente, ya sean modificaciones, altas, bajas, etc**
- 9** **Confirmar** la lectura de los términos y condiciones
- 10** **Guardar**

# FORMULARIO DE PRECURSORES QUÍMICOS

## Precursores Químicos \*

Declaro ser Operador Precursores

+ - Subcategorías de Operador Precursores 1

Subcategoría

Inscripción en ANMAT N°

+ - Sustancias Químicas 2

Lista de Sustancias

+ - Actividad que realiza 3

Actividad

+ - Productos Controlados

Alta de producto ☐

Baja de producto ☐

GUARDAR

### 1 SUBCATEGORÍA

Operador General  
Pequeño Operador  
Transportista  
Operador Depósito  
Importador  
Exportador

IFA Control de Calidad

IFA Elaborador Contratado

IFA Titular

IFA Uso Restringido

Operador Destructor  
Operador Amoníaco  
Operador Clorhídrico  
Operador Tintas  
Operador Sulfúrico



### 2 SUSTANCIAS QUÍMICAS

Ver ANEXO II del Decreto N° 593/2019.

### 3 ACTIVIDAD QUE REALIZA

Ver ANEXO 5 del Manual de Procedimientos.

# FORMULARIO DE PRECURSORES QUÍMICOS

  Productos Controlados

Alta de producto ☒



Baja de producto ☐

Nombre del producto controlado 1

Código del producto controlado (CODIGO DEL PAÍS+RNPQ+NOMBRE DE FANTASIA) 2

¿Fabrica el producto controlado? 3

¿Importa el producto controlado?

  Composición química

Lista de Sustancias 4

% de la Sustancia

**GUARDAR**

Todo aquel operador que **importe** y/o **fabrique** productos químicos controlados, deberá declararlos, **en caso de contar con RNPQ**. Ver **ANEXO 3** del Decreto N° 593/19.

- 1 Declarar el nombre del producto controlado tal como surge de la Hoja de seguridad.
- 2 Deberá otorgarle un código único e irrepetible, compuesto de la siguiente manera:

ARG ##### 12345  
(1) (2) (3)

- (1) Código de País, Ver **ANEXO 9**.  
(2) RNPQ.  
(3) Código alfanumérico que elija.

- 3 Especificar si **fabrica** o **importa** el producto controlado.
- 4 Completar con las sustancias químicas que componen el producto controlado, junto con su porcentaje siempre en p/v.



**IMPORTANTE:** Sólo declarar productos químicos controlados con el motivo de **ALTA** o **BAJA** de los mismos.

# DOCUMENTACIÓN PRODUCTOS QUÍMICOS CONTROLADOS

Ficha Técnica de cada producto \*

📎 ADJUNTAR

- Una **hoja de seguridad** o **ficha técnica** por cada producto químico controlado declarado.  
De la misma deberá surgir las especificaciones de sustancias que lo componen con inclusión de las proporciones en porcentajes expresado en **peso sobre volumen**.

Foto del Envase \*

📎 ADJUNTAR

- Debe mostrar la **forma completa del envase** y dar cuenta del **tamaño** y del **contenido** del mismo.

Foto de la Etiqueta \*

📎 ADJUNTAR

- De manera tal que puedan verse en su **totalidad** y de manera **nítida** los **datos** contenidos en ella.

# ARANCELES Y CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN RENPRE

Formulario y Recibo de compra \*

ADJUNTAR

**INSCRIPCIÓN** Adjuntar un **ARANCEL 01** emitido por el Ente Cooperador AICACYP.

**REINSCRIPCIÓN** Adjuntar un **ARANCEL 02** emitido por el Ente Cooperador AICACYP.

CÓMO ADQUIRIRLOS

Certificado anterior o Denuncia de extravío (en caso de inscripción después de baja de oficio)

ADJUNTAR

**INSCRIPCIÓN:** Sólo en los casos que el operador ya hubiese estado inscripto en el RENPRE y cuente con **BAJA DE OFICIO**, deberá adjuntar el último certificado de inscripción.

**REINSCRIPCIÓN:** Debe adjuntar el último certificado de inscripción en Renpre.

# FORMULARIO DE AUTORIDADES

## Autoridades \*

+ - Autoridades

Tipo de persona 1

Apellido/s

Nombre/s

Tipo de documento

Documento N°

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

Personas Humana

Personas Jurídicas Privadas

Personas Jurídicas Públicas

GUARDAR

- 1 Primero debe seleccionar el **tipo de persona** que corresponda:

### PERSONA HUMANA

Unipersonal

### PERSONA JURÍDICA PRIVADA

Sociedad Anónima  
Sociedad de Responsabilidad Limitada  
Sociedad Anónima Unipersonal  
Sociedad de Capital e Industria  
Cooperativa y Asociación Mutual  
Sociedad Comandita Simple y por Acciones  
Union Transitoria de Empresas - U.T.E.  
Asociación Civil y Fundación  
Simple Asociación  
Sociedad por Acciones Simplificada  
Entidad Religiosa que no profesa la religión  
Católica Apostólica Romana  
Consortio de Propiedad Horizontal

### PERSONA JURÍDICA PÚBLICA

Organismo del Estado Nacional, Provincial,  
Municipal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y  
Entidades Autárticas.  
Sociedad del Estado  
Iglesia Católica y Organizaciones Religiosas que  
profesan la religión Católica Apostólica Romana

# FORMULARIO DE AUTORIDADES

## Autoridades \*



Autoridades

Tipo de persona	<input type="text" value="Personas Jurídicas Privadas"/>
Personería	<input type="text" value="Sociedad Anónima"/>
Tipo de autoridad	<input type="text" value="Presidente"/>
¿El cargo es por tiempo indeterminado?	<input type="text" value="No"/>
Fecha de vencimiento del cargo	<input type="text" value="31/12/2025"/>
Instrumento que acredita la Designación	<input type="text" value="Acta de Asamblea rubricada"/>
Trámite de Designación	<input type="text" value="Presencial"/>
Número de instrumento que acredita la designación	<input type="text" value="20"/>
Organismo Competente donde está inscripta la Designación	<input type="text" value="IGJ"/>
Apellido/s	<input type="text"/>
Nombre/s	<input type="text"/>
Tipo de documento	<input type="text" value="DNI - DOCUMENTO NACIONAL"/>
Documento N°	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>

GUARDAR

2

Luego completar los campos de **personería, tipo de autoridad y fecha de vencimiento del cargo** que surja de los datos del **instrumento que acredita la designación** informando el **número** y **lugar** en el que se presentó el documento.

Por último deberá completar los datos personales de la autoridad declarada y de la cual deberá adjuntar **DNI** y **ANTECEDENTES PENALES**.



# DOCUMENTACIÓN DE LAS AUTORIDADES

DNI (Autoridades) \*

📎 ADJUNTAR

Certificado de Antecedentes Penales (Organismos del Estado quedan exentos) \*

📎 ADJUNTAR

Deberá adjuntar el **DNI (frente y dorso)** VIGENTE y **ANTECEDENTES PENALES**, los cuales **NO** deben superar los **45 días corridos** de emitido al momento de su presentación por TAD, de las autoridades declaradas en el formulario.

[CÓMO SUBIR ANTECEDENTES PENALES](#)

# FORMULARIO DE ESTABLECIMIENTOS Y HABILITACIÓN MUNICIPAL

## ESTABLECIMIENTOS

### Formulario de Establecimientos \*

  Establecimientos

Calle y altura

Piso

Departamento

Código postal

Ubicación

Provincia:

Departamento:

Localidad:

Tipo de Habilitación

Destino del Establecimiento

GUARDAR

Máquinas  
Precursores Químicos  
Precursores químicos y máquinas

Completar los datos relativos a los domicilios donde realizará el acopio de **Precursores Químicos** tal cual surge de la **Habilitación Municipal**.

### Habilitación de Establecimiento \*



**IMPORTANTE:** Deberá acompañar las habilitaciones municipales correspondientes a todos los domicilios de establecimiento declarados.

# FORMULARIO DE VEHÍCULOS

## VEHÍCULOS

Al seleccionar la opción “**VEHÍCULOS**” se habilita el formulario para completar la nómina con los datos relativos a los dominios afectados al transporte de precursores químicos.

Tener en cuenta que se deberán declarar **todos los dominios afectados a la firma** destinados a la carga propia.

### Formulario de Vehículos \*

#### Formulario de Vehículos \*

+ - Vehículo

Tipo de Vehículo 1

- Aeronaves
- Automotores como Planta Móvil
- Automotores para Carga Propia**
- Automotores para Transporte de Carga
- Buques
- Trenes

- 1 Seleccionar como **tipo de vehículo**: “**Automotores para Carga Propia**”.

+ - Vehículo

Tipo de Vehículo Automotores para Carga ▼

Tipo de Automotor ▼

Marca  🔍

Modelo

Dominio

Nacionalidad ▼

R.U.T.A./C.N.R.T.

Descripción

GUARDAR

# FORMULARIO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES

## ESPECIALIDADES MEDICINALES (SUSTANCIA IFA)

### Formulario de Especialidad Medicinal \*

  Especialidades Medicinales

Nombre de la Especialidad

Certificado ANMAT N°

Vencimiento



Sustancia IFA



RNPQ del Titular N°

RNPQ del Elaborador N°

RNPQ del Operador que realiza  
el control de calidad (en caso  
de corresponder)

GUARDAR

Al seleccionar la opción “**ESPECIALIDADES MEDICINALES (SUSTANCIAS IFA)**” se habilita el formulario para completar los datos relativos a las especialidades medicinales que contengan sustancias químicas IFA, ya sea como elaborador titular, contratado, control de calidad o uso restringido. Ver **ANEXO I**

# DOCUMENTACIÓN PARA ESPECIALIDADES MEDICINALES - IFA

Certificados de Autorización de Especialidad Medicinal \*

📎 ADJUNTAR

Certificado de Inscripción de establecimiento (IFA titular, IFA elaborador contratado e IFA control de calidad)

📎 ADJUNTAR

Certificado de Inscripción del establecimiento para Sustancias Controladas (IFA titular, IFA elaborador contratado e IFA control de calidad)

📎 ADJUNTAR

Disposición de nombramiento del Director Técnico del establecimiento (IFA titular, IFA elaborador contratado e IFA control de calidad)

📎 ADJUNTAR

Contrato de Vinculación (IFA elaborador contratado e IFA control de calidad)

📎 ADJUNTAR

Documentos de aclaración de la actividad (IFA uso restringido)

📎 ADJUNTAR

Autoridades \*

✎ COMPLETAR

DNI (Autoridades) \*

📎 ADJUNTAR

Certificado de Antecedentes Penales (Organismos del Estado quedan exentos) \*

📎 ADJUNTAR

Declarar los datos y adjuntar la documentación respecto al **DIRECTOR TÉCNICO** (Sin eliminar los datos de la máxima autoridad)

## CONSIDERACIONES GENERALES

Documentación Opcional

📎 ADJUNTAR

Esta opción permite **acompañar todo aquel documento que no se encuentra detallado en el listado formal**, pero que resulta obligatorio por el tipo societario, o por la subcategoría que detenta.

**Por ejemplo:** Documentos societarios, contrato de locación del domicilio establecido, notas aclaratorias, y/o cualquier otro documento.

## PARA FINALIZAR

VOLVER

CONFIRMAR TRÁMITE

Para generar el trámite, luego de completar y guardar todos los formularios, y de adjuntar la documentación solicitada, conforme las características de cada operador, confirmar haciendo click en el botón “**CONFIRMAR TRÁMITE**”.

El mismo impactará en el buzón del Registro, para su posterior análisis.