

## ANEXOS

### Materia prima

Apio



Perejil



Matico



**Recolección de información**

INE



SEDES



SENASAG



FUNDEMPRESA



## IMPUESTOS NACIONALES





## Datos de información

### Proyección de la población

TARIJA: PROYECCIONES DE POBLACION DE AMBOS SEXOS, SEGÚN LA EDAD,  
2012 Y 2021.

Edad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	503.886	513.923	523.910	533.840	543.689	553.471	563.182	572.823	582.376	591.828	601.214

Fuente: instituto Nacional de Estadística



**Encuesta para una investigación de mercados, para un emprendimiento de Té Natural.**

Identificar la intención de compra del té de plantas naturales (apio, perejil y matico), y cuales los gustos, preferencias y características que toman en cuenta los consumidores al momento de adquirir un producto alimenticio en el mercado tarijeño.

1. ¿Alguna vez consumió té de plantas naturales?
  - Si
  - No
2. ¿Utiliza alguno de estos productos a base de plantas naturales para bajar de peso?
  - Pastillas
  - Te
  - Jarabe
  - Jugos
  - Licuados
3. Un Té de plantas naturales debería tener varios beneficios para la salud. Califique, qué tan importantes son los siguientes:
  - El sabor debe ser agradable y delicioso
  - Debe tener propiedades que regulen y corrijan la digestión
  - Prefiero que tenga propiedades adelgazantes
  - Que brinde muchos beneficios a la salud a un precio justo
  - Me gustaría tener un Té para cada problema de salud



- Me gustaría tener información de los beneficios de cada Té en medios digitales
4. Marque en orden de preferencia los tres motivos principales por los que consumiría el Té de plantas naturales
- Prevenir Enfermedades
  - Curar Enfermedades
  - Bajar de Peso
  - Regular y Corregir Problemas Cardíacos
  - Control el Colesterol
5. ¿Con que frecuencia tomaría un Té de plantas naturales si el beneficio sería para una enfermedad o afección?
- Al menos Tres Veces por Semana
  - A Diario
  - Una Vez a la Semana
  - Cada Quince Días
  - Una Vez al Mes
6. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?
- El nombre del producto es muy importante
  - Que la empresa sea confiable y con autorización de autoridades en salud
  - La presentación del producto debe ser en saquitos para infusión
  - Que el producto no tenga químicos y sea 100% natural
  - Que el producto no tenga efecto rebote o contraindicaciones



7. ¿Dónde le gustaría adquirir el Té de plantas naturales con beneficios para su salud?
- En Ferias
  - En la Tienda de Barrio
  - En Supermercados
  - En Tiendas Naturistas
  - Por Pedido o Delivery
8. ¿En qué medio tradicional le gustaría recibir información sobre el Té de plantas naturales?
- Programas de Radio
  - Por Televisión
  - Por Periódico
  - Por Volantes en las Calles
9. ¿En qué medio digital le gustaría recibir información sobre el Té de plantas naturales?
- Por Facebook
  - Por WhatsApp
  - Por Telegram
  - Por Página Web
  - Por Instagram
10. Cuando Usted tiene una afección o una enfermedad, ¿qué opción elige normalmente?



- Consulto un médico
- A veces consulto un médico
- Cualquiera de los dos
- A veces busco un naturista
- Busco un naturista

11. Su género es:

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

12. Indique el rango de edad al que pertenece

- De 18 a 30 años
- De 31 a 43 años
- De 44 a 56 años



## Encuesta Aplicado en Google Forms

Preguntas Respuestas **363** Configuración

Sección 1 de 2

### ESTUDIO DE MERCADO

Esta encuesta es para medir la intención de compra del Té de plantas naturales (apio, perejil y matico), para cuidar la salud y al mismo tiempo ser una alternativa natural que puede ayudar a bajar de peso.

1. ¿Alguna vez consumió Té de plantas naturales? \*

- 1.1 Si
- 1.2 No

Preguntas Respuestas **363** Configuración

Sección 2 de 2

### Segunda sección

La infusión de plantas naturales brindan múltiples beneficios para la salud, sobre todo a la digestión y al control del peso corporal. Continuemos con encuesta. Gracias por su colaboración.

2. ¿Utiliza alguno de estos productos a base de plantas naturales para bajar de peso? \*

- 2.1 Pastillas
- 2.2 Té
- 2.3 Jarabes
- 2.4 Jugos
- 2.5 Licuados

3. Un Té de plantas naturales debería tener varios beneficios para la salud. Califique, qué tan importantes son los siguientes: \*

	Nada import...	Algo importa...	Indiferente	Importante	Muy importa...	No sabe/No ...
3.1 El sabor ...	<input type="radio"/>					
3.2 Debe ten...	<input type="radio"/>					
3.3 Prefiero ...	<input type="radio"/>					
3.4 Que brin...	<input type="radio"/>					
3.5 Me gusta...	<input type="radio"/>					
3.6 Me gusta...	<input type="radio"/>					

4. Marque en orden de preferencia los tres motivos principales por los que consumiría el Té de plantas naturales? \*

- 4.1 Prevenir enfermedades
- 4.2 Curar enfermedades
- 4.3 Bajar de peso
- 4.4 Controlar el colesterol
- 4.5 Regular y corregir problemas cardíacos
- 4.6 Curar y tener tratamiento contra quemaduras
- 4.7 Curar problemas respiratorios





Preguntas Respuestas **363** Configuración

6.5 Que el pr...

7. ¿Donde le gustaría adquirir el Té de plantas naturales con beneficios para su salud? \*

7.1 En ferias

7.2 En la tienda de barrio más cercana a mi domicilio

7.3 En supermercados

7.4 En tiendas naturistas

7.5 Por pedido o delivery

Preguntas Respuestas **363** Configuración

7.4 En tiendas naturistas

7.5 Por pedido o delivery

8. ¿En qué medio tradicional le gustaría recibir información sobre el Té de plantas naturales? \*

8.1 Programas de radio

8.2 Por televisión

8.3 Por periódico

8.4 Por volantes en las calles





11. Su genero es: \*

- 11.1 Hombre
- 11.2 Mujer
- 11.3 Prefiero no decirlo

12. Indique el rango de edad al que pertenece \*

- 12.1 De 18 a 30 años
- 12.2 De 31 a 43 años
- 12.3 De 44 a 56 años



## Requisitos para el registro sanitario

### REQUISITOS DOCUMENTALES PARA REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE ETIQUETAS

1. Carta de solicitud de aprobación de etiquetas (se recomienda utilizar el formato establecido), 3 copias.
2. Copia del NIT. 1 copia
3. Formulario de solicitud de aprobación de modelo de etiqueta (Formulario UIA-REG-SOL-003) original y 1 copia
4. Declaración Jurada (Formulario UIA-INSPETRL-DJUR-001)
5. Modelo de la etiqueta (Debe ser el mismo que se utilizará para su comercialización), deberá presentar el modelo por producto y si existiesen varias presentaciones deberá adjuntar cada una de ellas, así mismo cuando se tengan etiquetas de selección múltiple deberá adjuntar la misma, por cada uno de los productos a seleccionar, podrá presentarse el modelo de etiqueta en formato electrónico de acuerdo a los criterios establecidos o en formato Físico.
6. Copia del certificado Sanitario de origen (en caso de productos importados). 1 copia
7. Formulario de liquidación de pago (1 original y 1 copia), más depósito o transferencia realizada (deposición original y 1 copia)

### REQUISITOS OBLIGATORIOS DE LA ETIQUETA

1. Nombre del alimento conforme NB respectiva (agua de mesa)
2. Naturaleza y condición física
3. Contenido neto expresado adecuadamente (CONT. NETO: 20 LITROS)
4. Composición del alimento: ingredientes y aditivos
5. Identificación del lote (LOTE: ...)
6. Fecha de vencimiento o esta en lista de libres de llevar fecha vencimiento (VENCE:..)
7. Instrucciones para su conservación expresado de manera adecuada ( CONSERVAR EN UN AMBIENTE FRESCO Y SECO, NO EXPONER AL SOL)
8. Marca ( ROBADAS)
9. Nombre o razón social ( ELABORADO POR: JUAN PEREZ)

- ①
- 6 copias
10. Domicilio legal, Legal y país (DIR: BARRIO FERROVIARIO C/CORNELIO RIOS E/CHAÑARES Y CEVILES S/N YACUIBA-TARIJA-BOLIVIA)
  11. NIT (NIT:...)
  12. Registro sanitario SENASAG (R. S. SENASAG) :

Tarija, 23 de mayo de 2021

Señor:

Ing: MICHAEL LAZARO CHOQUE MOLINA  
JEFE DISTRITAL SENASAG – TARIJA

Presente. -

REF.: "SOLICITUD DE APROBACIÓN DE MODELO DE ETIQUETA

De mi mayor consideración:

El motivo de la presente es para solicitarle, autorice a quien corresponda la revisión y/o Aprobación de etiqueta emitido por el **SENASAG**, para ~~importar~~ producir productos alimenticios, cumpliendo con todas las normas sanitarias vigentes del País y adjuntado la documentación solicitada en los requisitos establecidos para los siguientes productos:

Nº	Nombre del producto	Marca	País
			-

Sin otro particular me despido de su persona, esperando una respuesta dentro de los plazos establecidos para dicho trámite.

Atentamente,

JOHAN KRAHN MARTENS  
C.I. E-0016096



CARTA MODELO SOLICITUD DE OTORGACION DE REGISTRO SANITARIO  
(Opcional)

Tarija, 10 de enero de 2021

Señor:  
Ing. Michael L. Choque Molina  
JEFA DISTRITAL SENASAG- TARIJA  
Presente -

REF.: "SOLICITUD DE RENOVACION DE REGISTRO SANITARIO - SENASAG"

De mi mayor consideración:

El motivo de la presente es para solicitarle, autorice a quien corresponda iniciar al trámite correspondiente para la **RENOVACION DE REGISTRO SANITARIO** emitido por el **SENASAG**, para procesar productos alimenticios, cumpliendo con todas las normas sanitarias vigentes del País y adjuntado la documentación solicitada en los requisitos establecidos.

Sin otro particular me despido de su persona, esperando una respuesta dentro de los plazos establecidos para dicho trámite.

Atentamente,

*Sr. Juan Pérez Pérez*  
C.I. 1234567Exp.

REQUISITOS PARA PROCESADORAS: INDUSTRIALES, SEMI INDUSTRIALES O ARTESANALES

1. Carta de solicitud (se recomienda utilizar el formato establecido). 2. cartas en cada folder.
2. Fotocopia del NIT.
3. Formulario de Solicitud y Formulario de relación de ingredientes y aditivos a utilizar debidamente llenado.
4. Fotocopia de Carta de Aprobación de Etiquetas según el formato vigente.
5. Flujo grama de proceso por grupo de productos.
6. Croquis de distribución de ambientes de la planta, de acuerdo al formato establecido.
7. Croquis de ubicación de la planta, de acuerdo al formato establecido.
- X Memoria Descriptiva del proceso utilizado para el tratamiento del agua. (Solo para empresas dedicadas a la elaboración, transformación y/o embotellado de agua y bebidas).
- X Copia del Certificado de R.S. SENASAG vigente del proveedor del producto de origen nacional o de importación además de una carta o cualquier otro documento que acredite el aprovisionamiento de la materia prima o productos. (Solo para el caso de que la empresa procesadora fraccione algunos productos).  
En casos excepcionales y dependiendo de la naturaleza y origen del producto (Productos locales de origen agrícola sin procesar) se aceptaran los resultados de los análisis fisicoquímicos y/o microbiológicos de las muestras correspondientes a estos productos a ser fraccionados, que serán tomadas por técnicos del SENASAG; al momento de la inspección, las cuales deberán ser previamente autorizadas por el Responsable del Área.
- X Copia del certificado Sanitario de Origen del producto a importar y/o los resultados de los análisis fisicoquímico y microbiológico del producto (s) a ser importado (s) emitidos por un laboratorio oficial si amerita en el caso de aditivos y auxiliares alimenticios deberá presentar también la ficha técnica de los productos a registrar, en la cual se debe especificar el uso previsto. (Solo para empresa procesadora que importe sus materias primas o insumos).
- X Copia de la documentación que acredite que la materia prima y la empresa cuentan con la certificación emitida por Organismo de Certificación (De tercera parte o a través de los Sistemas Participativos de Garantía) registrado ante el Sistema Nacional de Control de la Producción Ecológica del SENASAG, que respalde que los productos con tal denominación responden a ese sistema de producción. (Solo para empresas que elaboran productos bajo la denominación de ecológico, orgánico o biológico).
- X Copia de Certificado de registro Sanitario SENASAG del proveedor de materia prima (carne y alcohol respectivamente) y carta o cualquier otro documento que acredite el aprovisionamiento de la misma. (Solo para empresas procesadoras de cárnicos y derivados y/o de Bebidas Alcohólicas).

Los documentos deberán ser presentados en fólder amarillo

*Formulario Llenado*



### CROQUIS DE UBICACIÓN (MODELO)

DEPARTAMENTO: .....

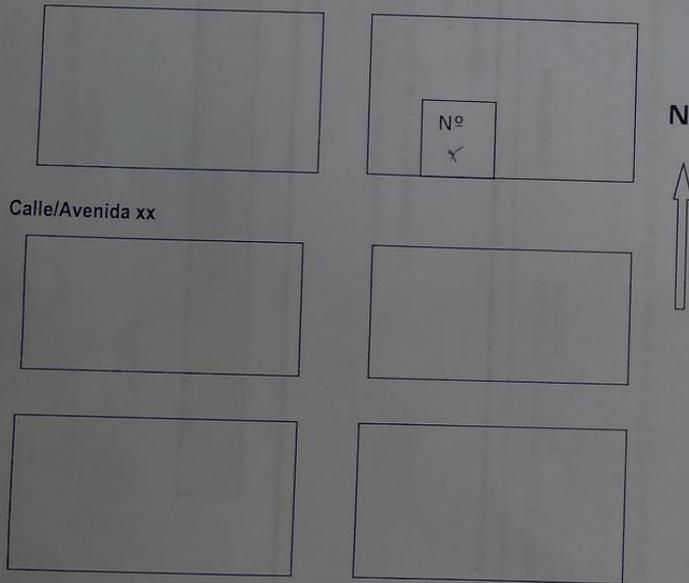
MUNICIPIO: .....

UBICACIÓN: Calle/Avenida.....Nº.....entre(Calle o avenida,  
indicar)..... de la zona.....(indicar el nombre de la zona si

tuviera y si se encuentra al norte, sur, etc., (el croquis siempre debe referenciar el Norte)

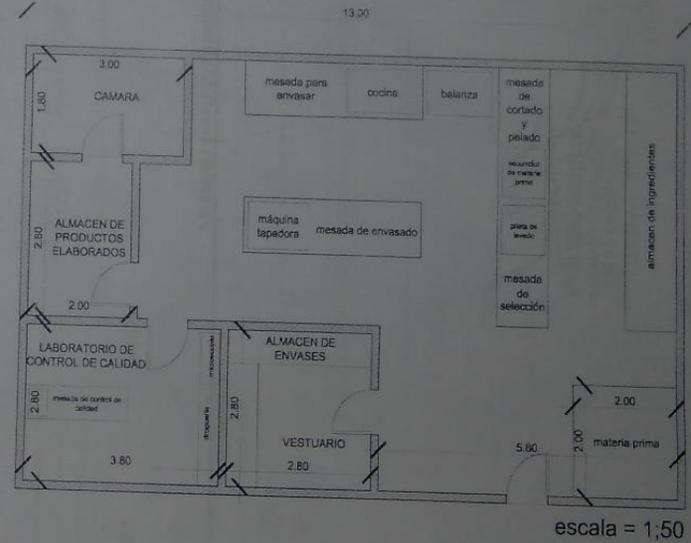
PUNTO DE REFERENCIA: .....

**Nota:** Indicar punto de referencia (Iglesia, Mercado, Escuela u otro)



### CROQUIS DE DISTRIBUCION (MODELO)

Los espacios en las áreas del almacén de alimentos o de una planta procesadora debe indicar el ingreso, cada área llevar nombre y estar debidamente acotada para su dimensionamiento.





	<b>Solicitud de Aprobación de Modelo de Etiqueta</b>	<b>Código Documento UNIA-REG-FORM-003</b>	
		199923	
Fecha:	Numero: (secuencial)	R.S. SENASAG N°: (si tuviera)	
1. Nombre o Razón Social:			
Dirección:			
II. Clasificación: <input type="checkbox"/> Procesador <input type="checkbox"/> Fraccionador/Envasador <input type="checkbox"/> Importador Nivel de Mercado: Local <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>			
III. Numero de Modelos de:		IV. Producto Numero (según lista acápite VI):	
Etiqueta			
Etiquetado complementario			
Etiqueta genérica			
V. Para que productos: (en caso de que sean más de 16 productos, usar hoja adicional y empezar en 17)			
1.	Certif.	2.	Certif.
3.		4.	
5.		6.	
7.		8.	
9.		10.	
	<b>CANTIDAD</b>	<b>Para los productos</b>	
A. Certificado de grado alimenticio			
B. Certificado de Premio o Reconocimiento			
C. Análisis de componentes causante de hipersensibilidad			
D. Análisis de Aditivos de Riesgo			
E. Carta (si producto nacional) o Certificado de Desglose de Código			
F. Solicitud de etiquetado en destino			
<i>Adjuntar modelos de etiqueta, declaración jurada y los documentos respaldatorios necesarios.</i>			
NOMBRE DEL INTERESADO:			
RELACION CON LA EMPRESA O CARGO:			
CEDULA DE IDENTIDAD N°:			
FIRMA			



**DECLARACION JURADA**

N°

Fecha: \_\_\_\_\_

Jefatura Dist. \_\_\_\_\_ N° Secuencia \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

Conforme con la solicitud N°.....

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Producto: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

tamaño de envase inferior a 25 cm²  Importadora

Etiquetado generico  Etiquetado Generico y Etiquetado

Complementario

**Basado en el D.S. 26510 y los puntos 4,5 y 6 de la NB 314001 de etiquetado de alimentos pre envasados y otra normativa vigente**

I. -Etiquetado Genérico	Numeral NB 314001	SI	NO
I.I Nombre o razón social	6.6		
I.II Domicilio legal	6.6		
I.III NIT:	7.2		
I.IV Registro Sanitario SENASAG	7.1		
<b>II.- Generalidades</b>			
II.I La etiqueta se separa del envase	5.1.3		
II.II La etiqueta entra en contacto con el alimento	5.1.4		
II.III Ostenta o afirma poseer premio o distinciones	5.1.9		
II.IV Le atribuye propiedades terapéuticas o medicinales	5.1.12		
<b>III.- Idioma</b>			
III.I Toda la información se encuentra en idioma español	5.2		
<b>IV.- Información Obligatoria</b>			
IV.I Nombre del alimento conforme NB respectiva	6.1		
IV.II Naturaleza y condición física	6.1		
IV.III Contenido neto expresado adecuadamente	6.2		
IV.IV Composición del alimento: Ingrediente y Aditivos	6.3		
IV.IV.A. Este producto: Es, contiene o deriva de Organismos Genéticamente Modificado	R BM 002/2016		
IV.V Identificación del lote	6.4		
IV.VI Lleva fecha de vencimiento o está en la lista de libres de llevar fecha de vencimiento	6.5		
IV.VII Instrucciones para su conservación expresado de forma adecuada	6.5.7		
IV.VIII Marca	6.8		
<b>V. Ingredientes y Aditivos</b>			
V.I Declara ingredientes causales de hipersensibilidad	6.3.1.7		
V.II Declara aditivos de riesgo	6.3.2.1		
<b>VI. Otra normativa vigente</b>			
VI.I La etiqueta contiene otros elementos aplicables a normativa vigente específica (Ley 259, Reglamentos de fortificación, Orgánico, Bio y/o Ecológico, OGM)			

Por la presente juro la veracidad y exactitud de lo anotado en forma precedente declarando que la etiqueta o etiquetado complementario se encuentra conforme norma vigente

Nombre y Firma del Declarante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Inscripción de la empresa comercial unipersonal



01

### INSCRIPCIÓN DE COMERCIANTE INDIVIDUAL O EMPRESA UNIPERSONAL

GUÍA DE TRÁMITE

### Inscripción de Comerciante Individual o Empresa Unipersonal

Se entiende por comerciante individual o empresa unipersonal a la persona natural que ejerce el comercio en forma individual y por cuenta propia, haciendo de esta una actividad económica habitual.



#### Plazo de reserva de nombre

La reserva de nombre para empresa unipersonal es de 3 días hábiles.



#### Requisitos

1. Formulario Virtual de Inscripción con carácter de declaración jurada (incluyendo el cargado de evidencias para validar la identidad del propietario), debidamente llenado. Acceda al formulario ingresando a la siguiente página [www.miempresa.gob.bo](http://www.miempresa.gob.bo)

2. Únicamente, en caso de ser empresa unipersonal regulada por Ley, cargar en formato PDF, la autorización emitida por el ente regulador.

Ingrese a: [www.miempresa.gob.bo](http://www.miempresa.gob.bo)



#### Documento emitido

Matrícula de Comercio (con código de validación QR).



#### Arancel

#### Empresa Unipersonal

Bs 260.- (Doscientos Sesenta 00/100 Bolivianos)



#### Duración del trámite

**24 horas,**

tomando en cuenta que el cómputo del plazo del trámite será en días hábiles a partir del pago en las plataformas habilitadas.

#### CONSULTAS Y PREGUNTAS

67000096 - 67000059 - 67000075 800 10 7990

FundempresaBolivia @FundempresaBo

[www.fundempresa.org.bo](http://www.fundempresa.org.bo) Chat en línea

Oficinas: [www.fundempresa.org.bo/oficinas](http://www.fundempresa.org.bo/oficinas)

[comunica@fundempresa.org.bo](mailto:comunica@fundempresa.org.bo)



- maquinaria de producción

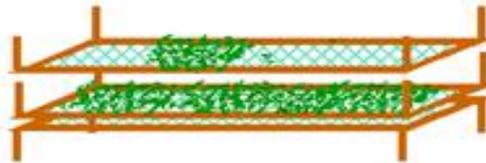
Proceso de elaboración

✓ Lavado



✓ Secado

## SECADO NATURAL



✓ Triturado



✓ Empacado



**Puntos de venta**

✓ Mercados



✓ Súper mercados



✓ Tiendas de barrios



**Equipo de trabajo**



