

**SOLICITUD DE TRANSFORMACION DE PROPIEDAD
 UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL**

(Decreto Nº355/09 - Ley Nº19.550)

ANEXO XXIV

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa del

Departamento de Farmacia

Ministerio de Salud, D. Social y Deportes

Farm. Irma Inés Mango

S_____/_____D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1	NOMBRE DE LA FARMACIA:	<input type="checkbox"/>
	
2	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
	DISTRITO O SECCIÓN:	
	DEPARTAMENTO:	
	TELÉFONO:.....	
	CORREO ELECTRÓNICO:.....	
3	DATOS DE LA PROPIEDAD ANTERIOR:	<input type="checkbox"/>
	NOMBRE DE LA PERSONA FISICA	
	NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO	
	DOMICILIO REAL	
	DOMICILIO LEGAL	
	TELÉFONOS	
	PROFESIÓN	

	<p>DATOS DE LA PROPIEDAD NUEVA:</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA JURÍDICA NUEVA</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (SRL - SOCIO GERENTE / OTRA - SI CORRESPONDE)</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>4 NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>DOMICILIO REAL</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>DOMICILIO LEGAL</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>TELÉFONOS</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>PROFESIÓN</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/>
5	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA D.G.I. – Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (Fotocopia).		<input type="checkbox"/>
6	CERTIFICADO DE CONTRIBUYENTE LOCAL DE LA PERSONA JURÍDICA, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS MENDOZA.		<input type="checkbox"/>
7	COPIA DEL CONTRATO DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA, INSCRIPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE SOCIEDADES (Art.7 Ley 19550), CERTIFICADO POR ESCRIBANO PÚBLICO.		<input type="checkbox"/>
8	<u>SI FUERA UNA S.R.L.</u> CONTRATO CONSTITUIVO DE LA S.R.L. INSCRIPTA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO. ULTIMA ACTA DE SOCIOS INSCRIPTA EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS DE MENDOZA. CERTIFICADO POR ESCRIBANO PÚBLICO (Art. 6º, inciso C, Decreto 355/09, Ley de sociedades 19550).		<input type="checkbox"/>
9	OTRO TIPO SOCIETARIO (Especificar):		<input type="checkbox"/>
10	DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (Art. 6º, inciso C, Decreto 355/09).		<input type="checkbox"/>
11	ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA JURÍDICA NO SE ENCUENTRA CONCURSADA O FALLIDA. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)		<input type="checkbox"/>

12	ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA QUE ACREDITE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA NO SE ENCUENTRA CONCURSADO O FALLIDO. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)
13	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA, QUE ACREDITE QUE LA PERSONA JURÍDICA Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA NO SE ENCUENTRAN INHIBIDOS PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09 Ley. 19550)

14	CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA EMITIDO POR LA POLICÍA DE MENDOZA (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>
15	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO DIRECTOR TECNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): DOMICILIO: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO (art.26º Dec.355/09):	<input type="checkbox"/>
16	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia):..... HORARIO: NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia):..... HORARIO:	<input type="checkbox"/>
17	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICO ADSCRIPTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>

	17.1 CON LABORATORIO (80 m2 O MÁS) <input type="checkbox"/> 17.1.1 FRACCIONAMIENTO DE DROGAS OFICIALES <input type="checkbox"/> 17.1.2 MAGISTRALES ALOPÁTICOS <input type="checkbox"/> 17.1.3 MAGISTRALES HOMEOPÁTICOS <input type="checkbox"/> 17.1.4 ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DE ENVASES HOSPITALARIOS O ENVASES DE MAYOR TAMAÑO <input type="checkbox"/> 17.2 SIN LABORATORIO (60m2)* <input type="checkbox"/> 17.2.1 ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DE ENVASES HOSPITALARIOS O ENVASES DE MAYOR TAMAÑO <input type="checkbox"/> 17.3 APLICACIÓN DE INYECTABLES <input type="checkbox"/> 17.4 TURNOS VOLUNTARIOS (Presentar Declaración Jurada, Anexo XII) <input type="checkbox"/>	
19	ARANCEL POR TRANSFORMACION DE FONDO DE COMERCIO, RESOLUCIÓN Nº724/13.	<input type="checkbox"/>

19 FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO ANTERIOR

OTRO

(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

OTRO

(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

“LA TRANSFORMACION DE LA PROPIEDAD SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL”

ÚLTIMA REVISIÓN: 07-01-2013

GUÍA SIMPLIFICADA DE TRÁMITE

Trámite	Transformación de Propiedad Unipersonal a un Tipo Social
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la transformación de la propiedad de una farmacia a una persona jurídica. (Decreto N°355/09 – Ley N°19550)
Responsable	Farm. Irma Inés Mango. Jefa Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El nuevo propietario para efectuar una transformación de propiedad de unipersonal a persona jurídica de farmacias deberá: <ul style="list-style-type: none">- Completar Solicitud de Transformación de Propiedad Unipersonal a un Tipo Social (ANEXO XXIV) con documentación completa, firmada por las personas físicas anterior y representante legal, y del Director Técnico.- Constancia de inscripción en DGI, CUIT y denominación.- Abonar el arancel correspondiente en el Departamento de Farmacia según Resolución N°724/13.
Arancel (Resol 724/13)	\$900.-

Observaciones	<p>IMPORTANTE: Deberá tenerse en cuenta la vigencia del Art. 25º Decreto Reglamentario N°355/09.</p> <p>Para el caso en que se presente junto a la transformación de la propiedad un Cambio de Dirección Técnica, se deberá iniciar expediente por separado (Solicitud ANEXO VII).</p> <p>Para el caso que con la transformación de la propiedad se solicite Cambio de Nombre, el interesado deberá presentar Nota por separado firmada por la parte vendedora y compradora, fotocopia de CUIT y se formará otro Expediente por el que se tramitará Cambio de Nombre.</p>
Solicitud	ANEXO XXIV – TRANSFORMACIÓN DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL

REVISIÓN: 01-2013