

SOLICITUD DE TRANSFORMACION SOCIETARIA

ANEXO XXV A - FARMACIAS

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: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3	DATOS DE LA PROPIEDAD ANTERIOR: NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA ANTERIOR <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (S.A. – PRESIDENTE / SRL - SOCIO GERENTE / OTRA - SI CORRESPONDE) <input type="checkbox"/> NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> DOMICILIO REAL <input type="checkbox"/> DOMICILIO LEGAL <input type="checkbox"/> TELÉFONOS <input type="checkbox"/> PROFESIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	DATOS DE LA PERSONA JURIDICA NUEVA:		<input type="checkbox"/>
	NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA NUEVA	<input type="checkbox"/>	
	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (SRL - SOCIO GERENTE / OTRA - SI CORRESPONDE)	<input type="checkbox"/>	
	NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/>	
	DOMICILIO REAL	<input type="checkbox"/>	
	DOMICILIO LEGAL	<input type="checkbox"/>	
	TELÉFONOS	<input type="checkbox"/>	
	PROFESIÓN	<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 TRANSFORMACION SOCIETARIA, INSCRIPTO EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, CERTIFICADO POR ESCRIBANO PÚBLICO.	<input type="checkbox"/>	
8	DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DE LA PERSONA JURÍDICA (Art. 6º, inciso C, Decreto 355/09. SRL EN CASO DE MODIFICACIÓN: INSCRIPCIÓN DE DERECHOS Y ACCIONES INSCRIPTA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO).	<input type="checkbox"/>	
9	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"/>	
10	ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA QUE ACREDITE EL REPRESENTANTE LEGAL (SOCIO GERENTE/OTRO) DE LA PERSONA JURÍDICA NO SE ENCUENTRA CONCURSADO O FALLIDO. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>	
11	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA JURÍDICA Y EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA NO SE ENCUENTRE INHIBIDO PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>	
12	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"/>	
13	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO:		<input type="checkbox"/>
	NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia):		
	DOMICILIO:		
	TELÉFONOS:		
	HORARIO DEL FARMACÉUTICO (art.26º Dec.355/09):		

14	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): HORARIO: NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): HORARIO:	<input type="checkbox"/>
15	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICO ADSCRIPTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO: 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"/>	<input type="checkbox"/>
17	ARANCEL POR TRANSFORMACION DE FONDO DE COMERCIO, RESOLUCIÓN N°724/13.	<input type="checkbox"/>

18 FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO

.....
 S.A. – PRESIDENTE
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 SRL - SOCIO GERENTE NUEVO
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

* NO PODRÁ PREPARAR FORMULAS MAGISTRALES, OFICIALES Y/U OFICINALES, TAMPOCO PODRÁ FRACCIONAR DROGAS.
 "LA TRANSFORMACION SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL"
 REVISIÓN: 07-01-2013

GUÍA SIMPLIFICADA DE TRÁMITE

Trámite	Transformación Societaria de Farmacias
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la transformación de una sociedad de una farmacia. (Art. 4º Ley 17565, Art. 2º Ley 7303, Art. 25º Decreto 355/09)
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 la sociedad de una farmacia deberá: <ul style="list-style-type: none">- Completar Solicitud de Transformación Societaria – Farmacias (ANEXO XXV A) con documentación completa, firmado y certificado por escribano público.- Constancia de inscripción en DGI, CUIT y denominación.- Abonar el arancel correspondiente en el Departamento de Farmacia según resolución 257/10.
Arancel (Resol 724/13)	\$400.-

Observaciones	<p>IMPORTANTE: Deberá tenerse en cuenta la vigencia del Art. 25º Decreto Reglamentario Nº355/09.</p> <p>Para el caso en que se presente junto a la transformación Societaria un Cambio de Dirección Técnica, se deberá iniciar expediente por separado (Solicitud ANEXO VII).</p> <p>Para el caso que con la Transformación Societaria se solicite Cambio de Nombre, el interesado deberá presentar Nota por separado firmada por la Persona Jurídica anterior, fotocopia de CUIT y se formará otro Expediente por el que se tramitará Cambio de Nombre.</p>
Solicitud	ANEXO XXV A – TRANSFORMACION SOCIETARIA – FARMACIAS

REVISIÓN: 01-2013