

SOLICITUD DE TRANSFORMACION SOCIETARIA

ANEXO XXV B - DROGUERIAS

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 DROGUERÍA:	<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 (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"/>	
5	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA D.G.I. – Nº DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN DE LA PERONA 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	S.A.: COPIA DEL CONTRATO DE TRANSFORMACION SOCIETARIA Y ULTIMA ACTA DE DIRECTORIO (NOMBRAMIENTO DE AUTORIDADES), INSCRIPTO EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, CERTIFICADO POR ESCRIBANO PÚBLICO. S.R.L.: COPIA DEL CONTRATO DE TRANSFORMACION SOCIETARIA Y ACTA SOCIAL CON DESIGNACION SOCIO/S GERENTE/S, INSCRIPTO EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, CERTIFICADO POR ESCRIBANO PÚBLICO.		<input type="checkbox"/>
8	DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL (SA-PRESIDENTE / SRL-SOCIO GERENTE / OTRO) 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 (SA-PRESIDENTE / SRL-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: NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): DOMICILIO: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO (art.26º Dec.355/09):		<input type="checkbox"/>

--	--	--

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	ARANCEL POR TRANSFORMACION DE FONDO DE COMERCIO, RESOLUCIÓN N°724/13.	<input type="checkbox"/>

17 FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO

.....
 S.A. – PRESIDENTE
 SRL - SOCIO GERENTE
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 S.A. – PRESIDENTE
 SRL - SOCIO GERENTE
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

“LA TRANSFORMACION SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL”
 REVISIÓN: 07-01-2014

GUÍA SIMPLIFICADA DE TRÁMITE

Trámite	Transformación Societaria de Droguerías
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la transformación de una sociedad de una droguería.
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 droguería deberá: <ul style="list-style-type: none">- Completar Solicitud de Transformación Societaria – Droguería (ANEXO XXV B) 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 N°724/13.
Arancel (Resol 724/13)	\$900.-



Observaciones	<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 B – TRANSFORMACION SOCIETARIA – DROGUERÍA

REVISIÓN: 01-2013