



4	DATOS DE LA PROPIEDAD NUEVA:	
	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA NUEVA .....	<input type="checkbox"/>
	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA (S.R.L. - 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 (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>
6	CERTIFICADO DE CONTRIBUYENTE LOCAL DE LA PERSONA FÍSICA / 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	DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD DE HECHO, CERTIFICADA POR ESCRIBANO PÚBLICO.	<input type="checkbox"/>
9	DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL 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"/>
10	ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA FÍSICA/JURÍDICA NO SE ENCUENTRA CONCURSADA O FALLIDA. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>
11	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)	<input type="checkbox"/>
12	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA FÍSICA / REPRESENTANTE LEGAL NO SE ENCUENTRE INHIBIDO PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>
13	CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA EMITIDO POR LA POLICÍA DE MENDOZA. (Art.6 inc. c, Dto. 355/09)	<input type="checkbox"/>
14	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: ..... NÚMERO DE MATRÍCULA (Adjuntar Fotocopia): ..... DOMICILIO: .....	<input type="checkbox"/>

	TELÉFONOS: ..... HORARIO DEL FARMACÉUTICO (art.26º Dec.355/09): .....	
--	---	--

15	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"/>
16	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICO ADSCRIPTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	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"/>
18	ARANCEL POR MODIFICACIÓN DE PROPIEDAD SEGÚN RESOLUCIÓN N°724/13	<input type="checkbox"/>

19 FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO

.....  
 FIRMA DEL O LOS PROPIETARIOS ANTERIORES

.....  
 FIRMA DEL PROPIETARIO NUEVO  
 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.  
"EL TRÁMITE SE HARÁ EFECTIVO A PARTIR DEL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL"  
REVISIÓN: 17-10-2013

**GUÍA SIMPLIFICADA DE TRÁMITE**

Trámite	<b>Disolución de una Sociedad de Hecho a Persona Física o Jurídica en Farmacias</b>
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la disolución de una sociedad de hecho a persona física o jurídica propietarios de una farmacia. (Decreto N°355/09 – Ley N°19550) Se exceptúan las Sociedades Anónimas
Responsable	Farm. Irma Inés Mango. Jefa Departamento de Farmacia.
Email	<a href="mailto:deptofarmacia@mendoza.gov.ar">deptofarmacia@mendoza.gov.ar</a>
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	Los propietarios de una farmacia deberán: - Completar Solicitud de Disolución de una Sociedad de Hecho a Persona Física o Jurídica en Farmacias (ANEXO XXVIII) con documentación completa, firmada por las personas físicas de la sociedad de hecho anterior, del Director Técnico y nuevos propietarios ya sea persona física o jurídica. - 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 8b)	\$900.-
Observaciones	<b>IMPORTANTE:</b> Deberá tenerse en cuenta la vigencia del Art. 25º Decreto Reglamentario N°355/09. Para el caso en que se presente junto a la disolución de la SH un Cambio de Dirección Técnica, se deberá iniciar expediente por separado (Solicitud ANEXO VII). Para el caso que con la disolución de la SH se solicite Cambio de Nombre, el interesado deberá presentar Anexo XXII firmado por la parte vendedora y compradora, fotocopia de CUIT y se formará otro Expediente por el que se tramitará Cambio de Nombre.
Solicitud	ANEXO XXVIII – TRANSFORMACIÓN DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL

REVISIÓN: 17-10-2013