

GUÍA 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 - Decreto 2076/19)
Presentación	La solicitud se presenta con original, copia y escaneado, en formato PDF y en Pen Drive.
Responsable	Farmacéutica 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	<p>El nuevo propietario para efectuar una transformación de propiedad de unipersonal a persona jurídica de farmacias deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completar Solicitud de Transformación de Propiedad Unipersonal a un Tipo Social (ANEXO XXIII A) con documentación completa, firmada por las personas físicas anterior y representante legal, y del Director Técnico. - Constancia de inscripción en AFIP, CUIT y denominación. <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(ANEXO XXII)</p>
Arancel Resol.N° 2899/2020	\$5457.-
Solicitud	ANEXO XXIII A – TRANSFORMACIÓN DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL

REVISIÓN: 01-2021

SOLICITUD DE TRANSFORMACION DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL

(Decreto N°355/09 - Ley N°19.550)

ANEXO XXIII A

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa del

Departamento de Farmacia

Ministerio de Salud, D. Social y Deportes

Farmacéutica 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 PERSONA FISICA <input type="checkbox"/> NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (Original y Fotocopia) <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 PROPIEDAD NUEVA: NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA	<input type="checkbox"/>

	(SRL - SOCIO GERENTE / SCS CUALQUIERA DE LOS SOCIOS) NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (Original y Fotocopia) DOMICILIO REAL DOMICILIO LEGAL TELÉFONOS PROFESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5°	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) – N° DE C.U.I.T. Y DENOMINACIÓN (Fotocopia).		<input type="checkbox"/>
6°	CERTIFICADO DE CONTRIBUYENTE LOCAL DE LA PERSONA FISICA / PERSONA JURÍDICA, EMITIDO POR ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE MENDOZA (ATM).		<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. 6°, inciso C, Decreto N° 2076/19, 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. 6°, inciso C, Decreto 2076/19).		<input type="checkbox"/>
11°	ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA QUE ACREDITE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA NO SE ENCUENTRA CONCURSADO NI FALLIDO. (Art.6° Inc. C, Dto. N° 2076/19)		<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 NI FALLIDO. (Art.6 inc. C, Dto. N° 2076/19)		<input type="checkbox"/>
13°	CERTIFICADO EMITIDO POR EL REGISTRO DE INHIBICIONES DEL REGISTRO PÚBLICO Y ARCHIVO JUDICIAL DE MENDOZA QUE ACREDITE QUE LA PERSONA FISICA O LA PERSONA JURIDICA Y REPRESENTANTE LEGAL NO SE ENCUENTRE INHIBIDO PARA EJERCER ACTOS DE COMERCIO. (Art.6° Inc. C, Dto. N° 2076/19)		<input type="checkbox"/>
14°	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES DE LA PERSONA FISICA Y/O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA, EMITIDO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION (RENAPER) (Art.6° Inc. C, Dto. N° 2076/19) PLAZO DE VALIDEZ DEL CERTIFICADO: A PARTIR DE LA EMISION 5 DIAS, RESULTA DE LO DISPUESTO POR EL ART. 6° DEL DECRETO N° 2004/80 REGLAMENTARIO DE LA LEY 22117.		<input type="checkbox"/>
15°	MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO: 15.1 CON LABORATORIO (80 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. a) Decreto 2076/19) 15.1.1 PREPARACION DE FORMULAS MAGISTRALES 15.1.2 PREPARACION DE FORMULAS OFICIALES 15.1.3 FRACCIONAMIENTO DE DROGAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>15.2 SIN LABORATORIO (60 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. b) Decreto 2076/19). NO PODRÁ RECEPCIONAR RECETAS MAGISTRALES ALOPÁTICAS, NII PREPARAR MEDICAMENTOS OFCIALES, NI FRACCIONAR DROGAS. <input type="checkbox"/></p> <p>15.3 CON ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DE ENVASES HOSPITALARIOS O ENVASES DE MAYOR TAMAÑO <input type="checkbox"/></p> <p>15.4 CON LABORATORIO HOMEOPATICO (Art 10° Decreto 2076/19) <input type="checkbox"/></p> <p>15.5 CON ÁREA APLICACIÓN DE INYECTABLES / VACUNAS (Art.11° Decreto. 2076/19) <input type="checkbox"/></p> <p>15.6 DECLARACION HORARIA DE LA FARMACIA. (Art.16°, Dto. 2076/19. UNA VEZ HABILITADA LA FARMACIA, DEBE PRESENTAR DECLARACION JURADA DE HORARIA ANEXO XII) <input type="checkbox"/></p>	
16°	<p>NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (Original y Fotocopia)..... NÚMERO DE MATRÍCULA (Original y Fotocopia): DOMICILIO: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO:</p>	<input type="checkbox"/>
17°	<p>NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (Original y Fotocopia): NÚMERO DE MATRÍCULA (Original y Fotocopia): HORARIO:</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (Original y Fotocopia): NÚMERO DE MATRÍCULA (Original y Fotocopia): HORARIO:</p>	<input type="checkbox"/>
18°	<p>CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera)</p> <p>FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO <input type="checkbox"/></p> <p>FARMACÉUTICO ADSCRIPTO <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
19°	<p>ARANCEL POR TRANSFORMACION DE FONDO DE COMERCIO, RESOLUCIÓN N°2899/2020.</p>	<input type="checkbox"/>
20°	<p>SOLICITUD DE TRANSFORMACION DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL SUSCRIPTA EN FORMA CONJUNTA POR EL ANTERIOR PROPIETARIO, NUEVO PROPIETARIO Y POR EL FARMACEUTICO DIRECTOR TECNICO (ultimo parrafo Art.6° Dto. 2076/19) DICHA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA. FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO.</p>	<input type="checkbox"/>

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

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO **ANTERIOR**

OTRO

(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO **NUEVO**

OTRO

(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

REVISIÓN: 01-2021