

GUIA DE TRAMITE

Trámite	Transformación de Propiedad Unipersonal a un Tipo Social
Descripción	Requisitos por 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 por correo electrónico al mail deptofarmacia@mendoza.gov.ar escaneada, legible y en formato PDF.
Responsable	Farmacéutica Patricia Moreno 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	\$5.457.-
Solicitud	TRANSFORMACIÓN DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL - ANEXO XXIII A

REVISIÓN: 06-2022

**SOLICITUD DE TRANSFORMACION DE PROPIEDAD
 UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL
 (Decreto N°355/09 - Ley N°19.550)
 ANEXO XXIII A**

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa
 Departamento de Farmacia
 Ministerio de Salud, D. Social y Deportes
 Farmacéutica Patricia Moreno
 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 (adjuntar copia en formato PDF) <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 (SRL - SOCIO GERENTE / SCS CUALQUIERA DE LOS SOCIOS) <input type="checkbox"/> NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (adjuntar copia en formato PDF) <input type="checkbox"/> DOMICILIO REAL <input type="checkbox"/> DOMICILIO LEGAL <input type="checkbox"/> TELÉFONOS <input type="checkbox"/> 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	<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°	SI FUERA UNA S.R.L. 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°	<p>MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO:</p> <p>15.1 CON LABORATORIO (80 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. a) Decreto 2076/19) <input type="checkbox"/></p> <p>15.1.1 PREPARACION DE FORMULAS MAGISTRALES <input type="checkbox"/></p> <p>15.1.2 PREPARACION DE FORMULAS OFICIALES <input type="checkbox"/></p> <p>15.1.3 FRACCIONAMIENTO DE DROGAS <input type="checkbox"/></p> <p>15.2 SIN LABORATORIO (60 m2 COMO MÍNIMO (Art 7° Inc. b) Decreto 2076/19). <input type="checkbox"/></p> <p>NO PODRÁ RECEPCIONAR RECETAS MAGISTRALES ALOPÁTICAS, NII PREPARAR MEDICAMENTOS OFCIALES, NI FRACCIONAR DROGAS.</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>	<input type="checkbox"/>

16°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (adjuntar copia en formato PDF) NÚMERO DE MATRÍCULA (adjuntar copia en formato PDF): DOMICILIO: TELÉFONOS: HORARIO DEL FARMACÉUTICO:	<input type="checkbox"/>
17°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 1: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (adjuntar copia en formato PDF): NÚMERO DE MATRÍCULA (adjuntar copia en formato PDF): HORARIO: NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACEUTICO ADSCRIPTO 2: NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (adjuntar copia en formato PDF): NÚMERO DE MATRÍCULA (adjuntar copia en formato PDF): HORARIO:	<input type="checkbox"/>
18°	CERTIFICADO DE LIBRE REGENCIA (Si correspondiera) FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICO ADSCRIPTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19°	ARANCEL POR TRANSFORMACION DE FONDO DE COMERCIO, RESOLUCIÓN N°2899/2020.	<input type="checkbox"/>
20°	SOLICITUD DE TRANSFORMACION DE PROPIEDAD UNIPERSONAL A UN TIPO SOCIAL SUSCRITA EN FORMA CONJUNTA POR EL ANTERIOR PROPIETARIO, NUEVO PROPIETARIO Y POR EL FARMACEUTICO DIRECTOR TECNICO (último párrafo Art.6° Dto. 2076/19) DICHA SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA. FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO.	<input type="checkbox"/>

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

.....
 FIRMA Y ACLARACION DEL
 PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL DE LA
 RAZON SOCIAL ANTERIOR

.....
 FIRMA Y ACLARACION DEL
 PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL DE LA
 RAZON SOCIAL NUEVO

.....
 FIRMA Y ACLARACIÓN FARMACÉUTICO DIRECTOR
 TÉCNICO

REVISIÓN: 06-2022