

## GUIA DE TRAMITE

Trámite	<b>C-Certificado de Trámites en Curso.</b>
Descripción	Requisitos por presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la Solicitud de Certificado de Actuación Profesional. <b>Anexo XVII C</b>
Responsable	Farmacéutica Patricia Moreno. 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	El interesado deberá completar y presentar ANEXO XVII C.
Arancel Resol. N°2899/2020	Certificado de Trámites en Curso. <span style="float: right;">\$152.-</span>
Observaciones	La entrega del certificado se realizará 48 horas después de presentada la nota de solicitud <b>ANEXO XVII C</b> al Departamento de Farmacia. <b>Todos los certificados tienen una vigencia de 30 días corridos.</b>
Solicitud	Certificado de Trámites en Curso. <span style="float: right;"><b>ANEXO XVII C</b></span>

REVISIÓN: 06-2022

## SOLICITUD CERTIFICADO TRAMITE EN CURSO

### ANEXO XVII C

Mendoza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.-

Sra. Jefa  
Departamento de Farmacia  
Ministerio de Salud, D. Social y Deportes.  
Farmacéutica Patricia Moreno  
S \_\_\_\_/\_\_\_\_ D

De conformidad con lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes tienen carácter de Declaración Jurada.

1°	NOMBRE DE LA FARMACIA/ DROGUERIA: .....	<input type="checkbox"/>
2°	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO ..... DISTRITO O SECCION: ..... DEPARTAMENTO: ..... TELEFONO: ..... CORREO ELECTRONICO: .....	<input type="checkbox"/>
3°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO: ..... MATRÍCULA PROFESIONAL ..... DOMICILIO: ..... TELÉFONOS: .....	<input type="checkbox"/>
4°	SOLICITO CERTIFICADO DE <b>TRAMITE EN CURSO</b> PARA SER PRESENTADO ANTE LAS AUTORIDADES DE: ..... PARA TRÁMITE DE: ..... EXPEDIENTE N°.....	<input type="checkbox"/>
5°	ARANCEL SEGÚN RESOLUCIÓN N° 2899/2020.	<input type="checkbox"/>

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN PROPIETARIO

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN FARMACÉUTICO

**IMPORTANTE:** la entrega del certificado se realizará 48 horas después de presentada la nota de solicitud (ANEXO XVII C) como respuesta al correo electrónico del que se solicitó.

**LA CONFECCION DEL CERTIFICADO QUEDA SUPEDITADO AL ESTADO DE LA FICHA PERSONAL DEL PROFESIONAL SOLICITANTE EN ESTE DEPARTAMENTO QUE DEBERÁ ESTAR COMPLETA EN SU TOTALIDAD.**

Revisión: 06-2022