



Municipalidad de la Ciudad de Puerto Iguazú

CAPITAL DEL TURISMO

AV. TRES FRONTERAS 122 – TEL: (03757) 423-004 – C.P.: 3370 – PUERTO IGUAZÚ, MISIONES - ARGENTINA

SOLIC. DE HAB. E INSCRIP. DE FARMACIAS, CLÍNICAS, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y LABORATORIOS

Al señor Intendente Municipal de la
Municipalidad de Puerto Iguazú

S _____ / _____ D

Solicito _____ al señor Intendente tenga a bien disponer la habilitación y/o inscripción de la actividad cuyos datos figuran a continuación:

1º Ramo Principal: _____

2º Ramo o Ramos Anexos: _____

3º Nombre del Negocio: _____ CUIT Nº: _____

4º Domicilio y Calle: _____

Lote Nº: _____ Manzana: _____ Zona: _____ Partida: _____ Tel.: _____

5º Habilitación y/o Inscripción a Nombre de: _____

6º Nombre y Apellido o Razón Social del Inmueble: _____

A los efectos que correspondan, acompaña la siguiente documentación:

1. Personas Físicas

- Copia del documento de identidad del título y/o representante legal con domicilio en Puerto Iguazú.
- Presentar comprobante de inscripción ante la Dirección General de Rentas (DGR) y la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) con domicilio en Puerto Iguazú o Constancia de Puntos de Ventas y Domicilios (sucursales).
- Presentar Manifestación de Bienes certificado por un Contador Público Nacional.
- Título de la propiedad y/o contrato de locación con datos catastrales de Manzana, Lote y Partida Inmobiliaria – con firmas certificadas por un Escribano y sellado por la DGR.
- Fotocopia autenticada del Título Profesional del responsable.
- Permiso otorgado por Salud Pública Provincial, Certificado y/o Resolución de Habilitación vigente extendida por el Colegio de Médicos de la provincia de Misiones, según corresponda.
- Certificado de domicilio.

2. Personas Jurídicas

- Ídem punto a, b, d, e, f y g de Personas Físicas.
- Contrato social o estatuto con la constancia de su inscripción en el Registro Público de Comercio.
- Último balance o balance inicial certificado por un Contador Público Nacional.
- Copia del Acta de Designación de Autoridades, si ello no surgiere del Contrato Social y si correspondiere copia del acta por la cual se resolvió la instalación en Puerto Iguazú de la sucursal, agencia o representante de la sociedad.
- Poder de las personas para actuar en nombre y representación de la Sociedad.
- Fijar Domicilio Fiscal en Puerto Iguazú.

Saludo _____ a usted muy atentamente.

Puerto Iguazú, _____ de _____ de 201 ____

Firma

Aclaración

Documento

Visado Obras Privadas (en el caso de farmacias determinar distancia mínima según Ord. Nº 33/16): _____

Visado Seguridad e Higiene: _____

Juzgado de Faltas Nº 1: _____

Observaciones: _____

(*) Las copias o fotocopias de contratos o documentaciones, deberán estar debidamente autenticadas. Tachar lo que no corresponda, enmiendas y raspaduras invalidan el presente formulario, en caso de existir las mismas deberán ser avaladas en Observaciones.

Cuando el interesado o el titular del inmueble actúen por medio de un apoderado, se deberá acreditar la personería invocada y/o representatividad del firmante, mediante poder notarial y en el caso de administradores judiciales de trámites sucesorios, la correspondiente constancia judicial autorizante.

Se informa que en el carácter obligatorio por Disposición Nº 44/04 de la Dirección de Comercio Interior, Defensa del Consumidor y Fiscalización Comercial de la Provincia, una vez obtenida la habilitación municipal deberá inscribirse en el Registro de Comercio Interior en Av. Victoria Aguirre Nº 396, dependencias del Ministerio de Ecología.