

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA HABILITACIÓN COMERCIO EN RELACIÓN A LA SALUD

FORMULARIO DE SOLICITUD	X	OBSERVACIÓN
-------------------------	---	-------------

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| • Form. M-000 - Formulario Único Habilitaciones. | <input type="checkbox"/> | |
| • Form. M-002 - Ubicación y descripción des establecimiento. | <input type="checkbox"/> | |
| • Form. M-004 DDJJ. | <input type="checkbox"/> | |
| • Certificado Constitución de Domicilio Electrónico. | <input type="checkbox"/> | |
| • Comprobante de pago municipal. | <input type="checkbox"/> | |

DOCUMENTACIÓN DEL/LA SOLICITANTE	X	OBSERVACIÓN
----------------------------------	---	-------------

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| • Documento Nacional de Identidad (copia y original). | <input type="checkbox"/> | |
| • Constancia de Inscripción a A.F.I.P. (vigente) | <input type="checkbox"/> | |

PERSONA JURÍDICA

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| • Fotocopia de Contrato Social. | <input type="checkbox"/> | |
| • Poder, según corresponda. | <input type="checkbox"/> | |

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE USO INMUEBLE	X	OBSERVACIÓN
---	---	-------------

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| • Según corresponda: Contrato de alquiler o comodato, (con firma certificada). | <input type="checkbox"/> | |
| • Copia de escritura del inmueble. | <input type="checkbox"/> | |

DOCUMENTACIÓN DEL LOCAL	X	OBSERVACIÓN
-------------------------	---	-------------

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|
| • Acta Zona Sanitaria IX - Azul. | <input type="checkbox"/> | |
|----------------------------------|--------------------------|--|