NUEVA RENOVACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Farmacia: | |  | | | | | | | | |
| Razón Social: |  | | | | Rut: |  | | | | |
| Propietario o Representante Legal: | | |  | | | | | | | |
| Gira en el ramo de: (Categoría) | |  | | | | | | | | |
| Dirección: | |  | | | | | | | Nº |  |
| Entre |  | | | | y |  | | | | |
| Padrón Nº |  | | | Teléfono: |  | | | | | |
| Ciudad: |  | | | | | | | | | |
| Departamento: | |  | | | | | | | | |
| Dirección Técnica: Q.F. | |  | | | | | Celular: |  | | |

**SOLICITA EL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE HIGIENE AMBIENTAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORAMATIVA VIGENTE**

**Junto al presente formulario debe presentar la siguiente documentación:**

* Plano del Local con memoria descriptiva, firmada por Arquitecto y timbre profesional.
* Copia de carné de Salud de todo el personal de acuerdo con la planilla de trabajo.
* Copia de Planilla de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
* Habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos o constancia de trámite.
* Copia de Título de Químico Farmacéutico inscripto en el M.S.P.
* Copia de Certificado/s de Idóneos en Farmacia.
* Constancia de control de plagas (solo para farmacias de 5ª categoría)
* Pago de Arancel

Firma del propietario o representante legal:

Cédula:

Aclaración de firma: