



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE HABILITACIÓN HIGIÉNICA DE FARMACIA

NUEVA     RENOVACIÓN

**Nombre de la Farmacia:**

LA FIRMA

RUT

QUE GIRA EN EL RAMO DE

ESTABLECIDA

EN

LA

CALLE

Nº

ENTRE

Y

PADRÓN Nº

TELÉFONO

DE LA CIUDAD DE

DEPARTAMENTO DE

**SOLICITA EL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE HIGIENE AMBIENTAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO DEL PODER EJECUTIVO Nº 801/986 DEL 4/12/986.**

**PERSONAL OCUPADO EN EL ESTABLECIMIENTO:**

TÉCNICO:

IDÓNEO/S:

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO:

TURNO NOCTURNO:  SÍ  NO

TURNO ASIGNADO:

**Este formulario debe acompañarse de:**

- Original o copia certificada de plano del Local con memoria descriptiva, firmada por Arquitecto timbre profesional (Área mínima 45 metros cuadrados con una tolerancia de hasta 5 metros cuadrados). Dec. 65/13
- En caso de renovación: Nota con declaración de titular, Director Técnico y expresando que no cambiaron las características del local autorizado.
- Fotocopia de carné de Salud de todo el personal de acuerdo a planilla de trabajo.
- Planilla de MTSS y Certificado de Idóneos en Farmacia.
- Habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos o constancia de trámite.
- Pago de Arancel: **RECIBO Nº**

-----  
Firma de Propietario /Representante Legal