

REQUISITOS para REALIZAR un CAMBIO DE RAZON SOCIAL de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

TODA documentación deberá ser escaneada siguiendo el orden establecido en el presente, y enviada en UN SOLO archivo formato PDF, al mail fsanitariamesadeentradas@gmail.com

Si del análisis de la misma surge alguna observación a salvar, corregir, completar o eliminar, el nuevo archivo subsanado deberá reenviarse completo y con la nota de solicitud con la fecha actualizada.

- 1.** Nota solicitando el cambio mencionado, firmada por las partes, detallando lo consignado a continuación:
 - Nombre y ubicación del establecimiento.
 - Nombres, Apellido y Número de matrícula del Director Técnico.
 - Nombres, apellido, número y tipo de documento de las personas físicas propietarias del establecimiento o del representante legal.
 - Nombres, apellido, número y tipo de documento de los nuevos propietarios del establecimiento o del representante legal, adjuntando copia de los DNI correspondientes.
 - Teléfono y correo electrónico del establecimiento y/o responsable;
- 2.** Copia autenticada del contrato de formación de la sociedad debidamente inscripta ante la justicia comercial.
- 3.** Copia autenticada del instrumento legal que acredite la propiedad o tenencia del adquirente (contrato de locación, comodato, título de propiedad, otros) con el correspondiente sellado por la Dirección General de Rentas.
- 4.** Copia de CUIT del adquirente.

5. Copia del Certificado de Inscripción en el Registro Provincial de Generadores de Residuos Patógenos (seguridadhigienesalud@gmail.com).
6. Copia de Norma Legal de Habilitación vigente.

Presentada la documentación completa, se emitirá la Disposición Legal, y se informará al mail el arancel a abonar. El mismo podrá abonarse en Sucursales del Banco Provincia del Neuquén S.A. con depósito en Cuenta Corriente N° 111/21, o mediante transferencia al C.B.U. 09700222-11000001110210
CUIT: 30-70751937-8, RECUPERO FINANCIERO DE SERVICIOS DE SALUD