

SOLICITUD DE HABILITACIÓN: LEY N°7315 - DECRETO REGULAMENTARIO N°1123/73 - ORDENANZA N°.....

FECHA DE PRESENTACIÓN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.- FECHA INICIACIÓN ACTIVIDAD: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.-

INFORMACION DE LA CAUSA DEL TRAMITE:

APERTURA: SI-NO - SUCURSAL: SI-NO - CAMBIO DE RUBRO: SI-NO - ANEXO DE RUBRO: SI-NO

TRASLADO: (indicar domicilio comercial anterior) \_\_\_\_\_

TRANSFERENCIA: (Indicar propietario anterior y n° de contribuyente) \_\_\_\_\_

CAMBIO O MODIFICACIÓN DE RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

INDICAR N° EXPEDIENTE HABILITACIÓN MUNICIPAL ANTERIOR: \_\_\_\_\_

RUBRO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

ANEXO: \_\_\_\_\_

RAZON SOCIAL: (titular) \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

INTEGRANTES DE LA RAZON SOCIAL:

APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO

DATOS CATASTRALES DEL INMUEBLE:

CIRCUNSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ SECCIÓN: \_\_\_\_\_ MANZANA: \_\_\_\_\_ PARCELA: \_\_\_\_\_ PARTIDA: \_\_\_\_\_

CARACTERISTICAS EDILICIAS:

LOCALES	ANCHO	LARGO	ALTURA	SUPERFICIE	PISO	PARED	CIELORRASO
VENTAS							
DEPOSITO							
ELABORACIÓN							
ADMINISTRACION							
BAÑOS							

SUPERFICIE TOTAL AFECTADA A LA ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ mts. Cuadrados.

PERSONAL AFECTADO A LA ACTIVIDAD: (cantidad y sexo) \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo la entrada a mis instalaciones de inspectores de la autoridad competente, en cualquier momento, sea horario de funcionamiento o no (Art. 4º, inc. d, Decreto 1123 – Ley 7315). Quedo debidamente notificado de que en todo momento debe haber persona responsable a cargo de la actividad, para atender a los señores inspectores y que la habilitación que se me otorgue no me exime de la obligatoriedad de cumplir reglamentaciones vigentes y no convalida posesión, dominio y otra circunstancia referida al local.

QUEDO NOTIFICADO QUE LA INICIACION DEL TRAMITE NO IMPLICA QUE LA HABILITACION ESTE CONCEDIDA.

QUEDO NOTIFICADO QUE PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN SE DEBERA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CORRESPONDIENTES OBLIGACIONES FISCALES CON EL MUNICIPIO.

\_\_\_\_\_

Domicilio Particular

\_\_\_\_\_

Teléfono Particular

\_\_\_\_\_

Domicilio Legal

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante (certificada)

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE PRECEDE  
 ES AUTENTICA DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Y HA SIDO PUESTA EN MI PRESENCIA.

\_\_\_\_\_

Firma Autoridad Certificante

Visación Oficina de Habilitaciones	Visación Oficina Verificación y Coordinación Tributaria
	N°Habilitación : _____ Ingresos Brutos: _____