

Requisitos A.C.E

1. Nota dirigida a la Dirección Farmacia del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, solicitando autorización para la instalación y habilitación de un DEPÓSITO perteneciente a una AGRUPACION de COLABORACION EMPRESARIAL (ACE), indicando calle, número, datos catastrales, localidad y partido
2. Papel sellado fiscal de \$ 39,00 del Banco de la Provincia de Buenos Aires.
3. Original o fotocopia autenticada con certificación de firmas (ante Escribano o Juez de Paz), del título de propiedad o contrato de locación del inmueble, debidamente timbrado, a nombre del propietario, o de tratarse de una sociedad, a nombre de la misma.
4. Original o Fotocopia autenticada con certificación de firmas (ante Escribano o Juez de Paz), del contrato social debidamente inscripto por ante el organismo registral competente.
5. Designación del Director Técnico Farmacéutico:
 - a) Artículo 18 (Ley 6682) del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
 - b) Certificado de Libre Regencia a Nivel Nacional finalizado
 - c) Certificado de domicilio real.
 - d) Constituir domicilio legal en La Plata (NO PODRA CONSTITUIRSE DOMICILIO EN LAS OFICINAS PUBLICAS art. 24 Decreto Ley 7647/70) y domicilio electrónico a efectos de su notificación
 - e) Constancia CUIT / CUIL
6. Adjuntar planos del local con: las medidas, distribución y denominación de todos los ambientes, que incluye croquis del lugar, con distancia a la esquina más próxima. Se debe acompañar con una copia en papel. Los planos deberán ser firmados por el Titular o representante legal debidamente autorizado, el DT farmacéutico, el propietario del local y el profesional de la construcción interviniente. La carátula del plano debe contener los datos consignados en el Anexo I.
7. Arancel 1 módulo de \$ 1116 depositado en Banco Provincia, cuenta en pesos N* 1696/2, más 2 módulos de \$ 1116 c/u para el pedido de inspección por parte del interesado, incrementándose esto último en un porcentaje según la distancia.-

PORCENTAJE X DISTANCIA

DE 50 A 100 KM + 10%

DE 101 A 200 KM + 20%

DE 201 A 300 KM + 30%

DE 301 A 500 KM + 40%

MÁS DE 500 KM + 50%

Anexo 1
Datos mínimos de la
CARATULA DEL PLANO

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DESTINO

PROPIEDAD

DOMICILIO

LOCALIDAD

PARTIDO

ESCALA : 1/100

CROQUIS DE MANZANA

DATOS CATASTRALES

CUADRO DE SUPERFICIE

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE

FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CONFECCIONÓ EL PLANO