

 LCSP	TRASFERENCIA DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	FORMULARIO DHFR 11.00- 02
Dirección de Habilitación, Fiscalización y Regulación		

Requisitos para Traslferencia

1. Solicitud de Traslferencia, en duplicado.
2. Si la firma es una sociedad, presentar el Acta de Constitución, en duplicado.
3. Documento que avale la transferencia (Escritura pública o contrato entre las partes), autenticado por escribanía y en duplicado.
4. Copia de la Cédula de Identidad y Reg. Prof. del Director Técnico, autenticado por escribanía y en duplicado.
5. Copia de la Cédula de Identidad del Propietario o Representante Legal, autenticado por escribanía y en duplicado.
6. Certificado de Antecedentes Policiales y Judiciales, del Director Técnico y del Propietario o Representante Legal, autenticado por escribanía y en duplicado.
7. Certificado de cumplimiento tributario.
8. Comprobante de pago de los aranceles correspondientes.

OBS:

- **Toda la documentación se deberá presentar en dos carpetas rotuladas.**
- **Los aranceles se abonan al ingresar las documentaciones.**

 LCSP	CAMBIO DE RAZON SOCIAL O TRASFERENCIA DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	FORMULARIO DRHCL 11.02- 01
Dirección de Registros, Habilitación y Control		

Datos Personales del Director Técnico y del Propietario

1. Director Técnico

Apellidos:.....

Nombres:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Lugar de Nacimiento:.....

Estado Civil:.....

Documento de Identidad N°:.....

Registro profesional N°:.....

Dirección Particular:.....

Teléfono Particular:.....Fax.....

Teléfono Celular:.....

E-mail:.....

2. Propietario

Apellidos:.....

Nombres:.....

Nacionalidad:.....

Documento de Identidad N°:.....

Dirección:.....

Teléfono:.....Fax:.....

Teléfono Celular:.....

Email:.....

3. Datos de Laboratorio

Nombre:.....:

Dirección:

Localidad:.....

Teléfono:.....Fax:.....

Email:.....