
 <p>LCSP</p>	<p align="center">CAMBIO DE RAZON SOCIAL O DENOMINACION DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS</p>	<p align="center">FORMULARIO DHFR 12.00- 04</p>
<p>Dirección de Habilitación, Fiscalización y Regulación</p>		

Requisitos para Cambio de Razón Social o Denominación

1. Solicitud de Cambio de Razón Social o Denominación, en duplicado.
2. Si la firma es una sociedad, presentar el Acta de Constitución, en duplicado.
3. Registro de Marca si correspondiera, 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 cumplimiento tributario.
7. 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.**

 <p>LCSP</p>	<p align="center">CAMBIO DE RAZON SOCIAL O DENOMINACION DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS</p>	<p align="center">FORMULARIO DHFR 12.02- 04</p>
<p>Dirección de Habilitación, Fiscalización y Regulación</p>		

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:.....