

TRANSFERENCIA COMERCIAL				F
FECHA DE PRESENTACIÓN				FORMULARIO N°
				EXPEDIENTE N°

DATOS PERSONALES DEL CEDENTE

APELLIDO Y NOMBRE	
DOCUMENTO	
DOMICILIO REAL	
BARRIO	
TELEFONO	
FORMULARIO H N°	EXPEDIENTE N°

DATOS PERSONALES DEL CESIONARIO

APELLIDO Y NOMBRE	
DOCUMENTO	
DOMICILIO REAL	
BARRIO	
TELEFONO	

UBICACIÓN DEL NEGOCIO

CALLE	N°				
LOCAL	N°	MANZANA	N°	LOTE	N°
PADRÓN	N°	BARRIO			

SOBRE LA ACTIVIDAD: RUBRO Y EXPLOTACIÓN

CATEGORIA	RUBRO
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

REQUISITOS ESENCIALES PARA SOLICITAR EL TRÁMITE

<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE CONTRATO DE LOCACIÓN CON FIRMA AUTENTICADA O CONSTANCIA QUE ACREDITE LA TENENCIA DEL LOCAL
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO LIBRE DEUDA MUNICIPAL DEL CEDENTE Y CESIONARIO - JDO. DE FALTAS – EDIFICIO 4 DE JUNIO
<input type="checkbox"/> SOLICITAR INSPECCIÓN – DIR. DE COMERCIO E INDUSTRIA
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE USO CONFORME D.G.O.P.P. – EDIFICIO 4 DE JUNIO – 9 DE JULIO ESQ. ESPORA
<input type="checkbox"/> ABONO DEL TRAMITE DE TRANSFERENCIA

LOS DATOS COMPLETADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA PARA ESTA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN. EL DEPARTAMENTO EJECUTIVO AUTORIZA EN FORMA PROVISORIA (ARTICULO N° 7 – ORDENANZA N! 845/89) A REALIZAR ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL DE SERVICIOS, ETC. POR EL TÉRMINO DE:		
50 DIAS	60 DIAS	90 DIAS
..... FIRMA DEL DIRECTOR FIRMA DEL DIRECTOR FIRMA DEL DIRECTOR
FECHA DE VTO.:	FECHA DE VTO.:	FECHA DE VTO.:

A PARTIR DE LA FECHA DE TRANSFERENCIA

VENCIDO EL PLAZO CONVENIDO Y NO HABIENDO CUMPLIMENTADO LOS REQUISITOS SOLICITADOS EL PRESENTE FORMULARIO QUEDARÁ SIN EFECTOS AUTOMÁTICAMENTE; PERDIENDO TODO DERECHO A LA SUMA ABONADA OPORTUNAMENTE (DCTO. 131 – SG-90 – ART. 7)

NOMINA DE REQUISITOS A REUNIR ANTE ESTA DIRECCIÓN

ADEMAS DE LOS LLAMADOS REQUISITOS ESENCIALES EN CONTRIBUYENTE DEBE PRESENTAR ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO CONCEDIDO POR ESTA DIRECCIÓN LOS QUE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO LIBRE DEUDA DE RENTAS MUNICIPAL.
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL CARNET SANITARIO.
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN APROBADOS.
<input type="checkbox"/> INSPECCIÓN INGRESOS BRUTOS – D.P.R.
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE DESINFECCIÓN
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA HABILITACIÓN MUNICIPAL

Firma: Firma: