



**Formulario de Solicitud | Tasa por Habilitación e Inscripción de Comercios e Industrias**  
**Dirección de Bromatología, Inspección e Higiene**

Para ser completado por la Dirección de Bromatología, Inspección e Higiene

EXPEDIENTE DE HABILITACIÓN ASIGNADO

Expediente Nro. \_\_\_\_\_

Nro. trámite web \_\_\_\_\_

Sello oficial de la Dirección de Bromatología, Inspección e Higiene



**Fecha de presentación:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Habilitación Comercial Nro. :** \_\_\_\_\_ (\*)

**Trámite:** Habilitación  Ampliación/Anexo de rubro  Ampliación de superficie<sup>(1)</sup>  Cambio de domicilio<sup>(2)</sup>

(\*) *Completar solo en caso de Ampliación/Anexo de rubro; Ampliación de superficie; Cambio de domicilio.*

**1. Datos del Titular:**

a) Apellido y Nombre del Titular (es) o Razón Social: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

b) Domicilio constituido.

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

c) Sociedad: SI  NO

d) Carácter de la sociedad. S.A.  S.R.L.  S.A.S.  Otra.  Tipo: \_\_\_\_\_

**2. Otros datos del titular o de los integrantes de la sociedad:**

Apellido (s) y Nombres (s)	Domicilio Particular	CUIT

**3. Datos del establecimiento y características de la actividad:**

a) Fecha de inicio de actividades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

b) Nombre de fantasía: \_\_\_\_\_

c) Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

d) Nomenclatura catastral. Parcela: \_\_\_\_\_ Mza.: \_\_\_\_\_ Circunscripción: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

e) Planos visados: SI  No, Acta compromiso de Obras Públicas

f) Superficie afectada a la actividad: \_\_\_\_\_ M<sup>2</sup>. Ampliación de superficie<sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ M<sup>2</sup>.

g) Rubro principal: \_\_\_\_\_

Rubros secundarios: \_\_\_\_\_;

h) Cumplimiento de Ordenanzas específicas.

1. El comercio se encuentra a más de 200 metros de establecimientos educativos o deportivos (O.M. 911/10):  
SI  NO  Cuenta con medida de excepción por Ordenanza N° \_\_\_\_\_.

2. El establecimiento comercial posee cesto de residuos (O.M. 1470/16): SI  NO

3. El establecimiento posee Certificado de Desinfección trimestral vigente (O.M. 1.496/16): SI  NO

a) En caso de no poseer. Me comprometo a remitir el Certificado de Desinfección en un plazo no mayor a 30 (treinta) días corridos, computados a partir de la fecha de presentación de la presente solicitud. SI



**4. Trámite de Cambio de domicilio comercial<sup>(2)</sup>**

a) Datos del domicilio anterior.

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Nomenclatura catastral. Parcela: \_\_\_\_\_ Mza.: \_\_\_\_\_ Circunscripción: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

**5. Patente para el expendio de bebidas alcohólicas** (Ordenanza N° 1.654/18, artículos 5°, 6°, 7° y 8°).

a) En caso de vender bebidas alcohólicas, sírvase consignarlo: SI  NO

**6. Contribución que incide sobre la ocupación o utilización del espacio de dominio publico o privado.** (Ordenanza N° 1.840/20, artículo 60°).

a) Mesas y sillas: SI  NO

b) Objetos o elementos de cualquier naturaleza: SI  NO

**7. Contribución que incide sobre la Publicidad y la Propaganda.** (Ordenanza N° 1.840/20, artículo 55°)

Carteles y letreros. Indicar tamaño.

a) Cartel y letrero de hasta cuatro (4) metros cuadrados

b) Cartel y letrero superior a cuatro (4) metros cuadrados

c) No posee

**8. Certificación proveniente de la Secretaría de Obras Públicas.** (artículo 45°, Ordenanza N° 1.840/20)

a) Zonificación conforme al PDT (Ordenanza N° 1.537/17).

Zona: \_\_\_\_\_ Actividad permitida: SI  NO

b) Metros cuadrados inspeccionados: \_\_\_\_\_ M<sup>2</sup>.

c) Metros cuadrados a anexar (en caso de ampliación de superficie): \_\_\_\_\_ M<sup>2</sup>.

d) Corrección de nomenclatura catastral (en caso de corresponder): P/L: \_\_\_\_\_ Mza. \_\_\_\_\_ Circ. \_\_\_\_\_ Sec. \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN DE APTITUD EDILICIA DEL ESTABLECIMIENTO**

Por la presente dejo constancia que el establecimiento identificado bajo la nomenclatura catastral dispuesta en el **apartado 3. o en su defecto, apartado 8., inciso d,** del presente Formulario, se encuentra apto para ser habilitado bajo el (los) rubro (s) declarado (s) por el solicitante.

.....  
Firma del funcionario/agente actuante – Sec. Obras Públicas

**AUTORIZACIÓN.** Por la presente autorizo la entrada a mis instalaciones de inspectores de la autoridad competente.

Quedo debidamente notificado de que en todo momento debe haber persona responsable a cargo de la actividad para atender a los agentes municipales.

Quedo notificado que la iniciación del trámite no implica que la Habilitación Comercial esté concedida.

**DECLARACION JURADA.** La información consignada precedentemente reviste carácter de Declaración Jurada. Su omisión o falsedad derivará en el rechazo inmediato de la solicitud.

.....  
Nombre (s) y apellidos del (los) solicitante (s)

.....  
Firma (s) del (los) solicitante (s)