



REGISTRO DE PROVEEDORES DE LA PRODUCTORA FARMACEUTICA REIONEGRINA  
SOCIEDAD DEL ESTADO (PROFARSE)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (DECLARACIÓN JURADA)

Lugar y Fecha

.....

La firma recurrente solicita su inscripción en el Registro de PROFARSE a cuyo efecto proporciona la siguiente información:

Nombre/ Razón Social.....

Domicilio y Localidad.....C. Postal.....

Domicilio Legal, calle..... N°..... Localidad..... Provincia.....

CUIT..... N° Habilitación Municipal.....

Dirección de correo electrónico.....Tel:.....

Habilitación Comercial.....Habilitación ANMAT.....

Administración de la firma o razón social: Nombre de los gerentes, directores, administradores, apoderados etc, que posean uso de la firma social

NOMBRE Y APELLIDO

DNI

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

- Copia de poderes vigentes

Indicar si el uso de la firma social es indistinta o conjunta.....

Si es conjunta indicar el nombre de los actuantes.....

.....  
.....  
.....



DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Fotocopia certificada del estatuto o contrato social de la firma y documento que de poder a quién realice la inscripción para obligar a la sociedad.
- Fotocopia de habilitación comercial del local o depósito, otorgado por el municipio. En la misma deben constar los rubros en los cuales se encuentra autorizado para ejercer el comercio y/ o industria.
- De tratarse de una droguería, laboratorios, farmacias, y todo tipo de ente que tenga por objeto la comercialización de medicamentos, deberá presentar la habilitación sanitaria de la jurisdicción que corresponda y, en caso de la misma no pertenecer a la provincia de Río Negro, se deberá presentar el certificado de habilitación para el tránsito interjurisdiccional de medicamentos y habilitaciones de ANMAT que correspondan.
- Certificado de Libre de Deuda de la Agencia de Recaudación Tributaria de la Provincia de Río Negro
- Certificado en el que conste la inexistencia de deuda por alimentos en los términos del Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos.
- Declaración jurada indicando CBU a la cual se acreditarán los pagos correspondientes

-----  
FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

-----  
FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

-----  
FIRMA Y SELLO PROFARSE