



# COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL N° 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114, Godoy Cruz (5501) - Mendoza / 0261-4243250 / info@colvetmza.com.ar

## SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Mendoza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.-

Colegio de Médicos Veterinarios de  
la Provincia de Mendoza  
Presidenta  
M.V. Pizarro María Noelia  
S \_\_\_\_/\_\_\_\_ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por los abajo firmantes, tienen carácter de Declaración Jurada.

1°	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ..... NOMBRE FANTASÍA O RAZÓN SOCIAL: .....	<input type="checkbox"/>
2°	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: ..... DISTRITO O SECCIÓN: ..... DEPARTAMENTO: ..... TELÉFONO: ..... CORREO ELECTRÓNICO: .....	<input type="checkbox"/>
3°	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DEL ESTABLECIMIENTO: ..... .....	
3°	DATOS DE LA PROPIEDAD: NOMBRE DE LA PERSONA HUMANA O JURÍDICA (según corresponda) ..... SI ES UNA PERSONA JURÍDICA INDIQUE NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ..... NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO (pdf) ..... DOMICILIO REAL PROPIETARIO/A ..... DOMICILIO LEGAL PROPIETARIO/A ..... TELÉFONOS ..... PROFESIÓN .....	<input type="checkbox"/>
4°	CUANDO SE TRATE DE SOCIEDAD, COPIA AUTENTICADA DEL CONTRATO SOCIAL, DEBIDAMENTE INSCRIPTO (Art.7° Ley 19550). ACREDITAR PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA.  EN CASO DE SOCIEDAD DE HECHO, LA SIMPLE MANIFESTACIÓN POR ESCRITO DE TAL CIRCUNSTANCIA, FIRMADA POR TODOS LOS SOCIOS. (Art. 23° Inc. a Decreto Regl. N° 2045/99)	<input type="checkbox"/>
5°	COPIA AUTENTICADA DEL TÍTULO DE PROPIEDAD O ALQUILER, O CUALQUIER OTRO QUE ACREDITE LA LEGÍTIMA TENENCIA DEL INMUEBLE. (Art. 23° Inc. b Decreto Regl. N° 2045/99)	<input type="checkbox"/>
6°	HABILITACIÓN MUNICIPAL Y PLANOS DEL EDIFICIO O CROQUIS, ESPECIFICANDO EL DESTINO DE CADA UNA DE SUS DEPENDENCIAS. (Art. 23° Inc. f Decreto Regl. N° 2045/99)	<input type="checkbox"/>



# COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL N° 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114, Godoy Cruz (5501) - Mendoza / 0261-4243250 / info@colvetmza.com.ar

7°	<p>TIPO DE ESTABLECIMIENTO (MARQUE CON UNA X):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>VENTA AL POR MENOR DE ZOOTERÁPICOS</b> (Art. 24° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> No tendrán comunicación con dependencias destinadas a otras actividades comerciales que no sean afines. El Director/a Técnico/a deberá permanecer por lo menos el 90% del tiempo que se fije como horario de atención al público.</li> <li>2. <b>CONSULTORIO VETERINARIO</b> (Art. 25° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sala de espera, sector médico-quirúrgico (consultorio/s) y sanitarios.</li> <li>3. <b>VETERINARIA</b> (Art. 26° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sala de espera, sector de atención médico-quirúrgico (consultorio/s), sector de venta por menor de productos de uso veterinario y sanitarios.</li> <li>4. <b>CLINICA O SANATORIO VETERINARIO</b> (Art. 27°-30° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sala de espera y recepción, sector de atención médico-quirúrgico (consultorio/s), quirófano/s, laboratorio/s, sala de rayos x, sala y/o sección de internados, sección para el personal de guardia, sector de venta por menor de productos de uso veterinario y sanitarios.</li> <li>5. <b>HOSPITAL VETERINARIO</b> (Art. 36°-40° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sala de espera y recepción, sector de atención médico-quirúrgico (consultorio/s), quirófano/s, laboratorio/s, sala de rayos x, sector de venta por menor de productos de uso veterinario y sanitarios.</li> <li>6. <b>LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO</b> (Art. 41°-44° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sala de espera y recepción, sala de extracciones, laboratorio y sanitarios.</li> <li>7. <b>ALBERGUE DE ANIMALES</b> (Art. 45°-55° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con cerco perimetral, sector de sombra y forestación, instalaciones para la eliminación de residuos sólidos y afluentes líquidos, sector de alojamiento de animales, sector de atención sanitaria; área de observación y/o de aislamiento, área médico-quirúrgico y sanitarios. Llevarán la siguiente documentación: Registro de animales ingresados, libro de novedades. <input type="checkbox"/></li> <li>8. <b>ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN Y/O EXPENDAN AL POR MAYOR ZOOTERÁPICOS</b> (Art. 56°-57° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> No tendrán comunicación con dependencias destinadas a otras actividades comerciales que no sean afines. No podrán realizar ventas directas al público, ni a establecimientos no tipificados en la presente reglamentación. El Director/a Técnico/a deberá cumplir con un horario no menor al 30% del tiempo que permanezca abierto.</li> <li>9. <b>ESTABLECIMIENTO QUE ELABORA PRODUCTOS DE USO VETERINARIO</b> (Art. 58°-59° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberán cumplir con los requisitos municipales y del Decreto N° 583/67 y su modificatorio N° 3.899/72, reglamentarios de la Ley Nacional N° 13.636, y de la Resolución del SENASA N° 1.351/51, y modificatorias Nros. 663/52 y 1.242/52.</li> <li>10. <b>TIENDA DONDE SE VENDEN ANIMALES</b> (Art. 61°-62° Decreto Regl. N° 2045/99) <input type="checkbox"/> Deberá contar con sector de exposición y venta de animales, sector de atención sanitaria interna bajo la atención de un médico veterinario, sector o sala de necropsias y sanitarios. En estos establecimientos, por razones sanitarias no está permitido el funcionamiento de consultorios o veterinarias. Llevarán la siguiente documentación: Libro de entrada y salida de animales, Libro de Registro de Historias Clínicas y Necropsias <input type="checkbox"/></li> </ol>	<input type="checkbox"/>
8°	<p><b>NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR/A TÉCNICO/A (DT):</b> .....</p> <p><b>NÚMERO DE MATRÍCULA:</b> .....</p> <p><b>DNI: (PDF):</b> .....</p> <p><b>DOMICILIO LEGAL:</b> .....</p> <p><b>TELÉFONO:</b> .....</p> <p><b>HORARIO DEL DIRECTOR TÉCNICO</b> .....</p> <p><b>PERSONAL VETERINARIO A CARGO DEL /LA DT:</b></p> <p><b>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A:</b> .....</p> <p><b>NÚMERO DE MATRÍCULA:</b> .....</p> <p><b>DNI: (PDF):</b> .....</p> <p><b>DOMICILIO LEGAL:</b> .....</p> <p><b>HORARIO:</b> .....</p> <p><b>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A:</b> .....</p> <p><b>NÚMERO DE MATRÍCULA:</b> .....</p> <p><b>DNI: (PDF):</b> .....</p> <p><b>DOMICILIO LEGAL:</b> .....</p> <p><b>HORARIO:</b> .....</p>	



# COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL N° 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114, Godoy Cruz (5501) - Mendoza / 0261-4243250 / info@colvetmza.com.ar

	<p>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A: ..... NÚMERO DE MATRÍCULA: ..... DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:.....</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A: ..... NÚMERO DE MATRÍCULA: ..... DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:.....</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A: ..... NÚMERO DE MATRÍCULA: ..... DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:.....</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO DEL VETERINARIO/A: ..... NÚMERO DE MATRÍCULA: ..... DNI: (PDF)..... DOMICILIO LEGAL:..... HORARIO:.....</p>	<input type="checkbox"/>
9°	<p>CERTIFICADO DE MATRÍCULA PROFESIONAL ACTIVA</p> <p>DIRECTOR/A TÉCNICO/A <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONAL VETERINARIO A CARGO DEL /LA DT <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
10°	<p>CERTIFICADOS OFICIALES CORRESPONDIENTES AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO</p> <p>AUTORIZACIÓN ANESTÉSICA Y/O QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/></p> <p>AUTORIZACIÓN PARA EUTANASIA <input type="checkbox"/></p> <p>CERTIFICADO ANEMIA INFECCIOSA EQUINA <input type="checkbox"/></p> <p>CERTIFICADO DE CONTROL ANTIRRÁBICO <input type="checkbox"/></p> <p>CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA <input type="checkbox"/></p> <p>CERTIFICADO DE CONTROL SANITARIO <input type="checkbox"/></p> <p>LIBRETA EQUINA SANITARIA <input type="checkbox"/></p> <p>LIBRETA ÚNICA SANITARIA DE CANINOS Y FELINOS (LUSCYF) <input type="checkbox"/></p> <p>FORMULARIO DE KETAMINA <input type="checkbox"/></p> <p>RECETA OFICIAL ARCHIVADA (ROA) <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>

## Se Notifica a los Sres. Propietarios y Directores/as técnicos/as (DT):

La solicitud de habilitación debe ser suscripta en forma conjunta por el director/a técnico/a, por el personal veterinario a su cargo y por el propietario del establecimiento, dicha solicitud tiene carácter de declaración jurada y las firmas pueden ser electrónicas, digitales y/o manuscritas certificadas por escribano público.

Las funciones que el DT delega en el personal veterinario no involucran el desligo de su responsabilidad legal, sólo transfiriendo solidariamente las responsabilidades técnicas en el personal veterinario, en los horarios consignados que se detallan en la Declaración Jurada de Dirección Técnica.

Se comprometen a notificar dentro de las 96 hs hábiles cualquier modificación que se produjera con relación a cargos, responsabilidades técnicas delegadas y/o actividades aquí declaradas.

.....  
FIRMA DEL PROPIETARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO DIRECTOR/A TÉCNICO/A



# COLEGIO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL N° 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114, Godoy Cruz (5501) - Mendoza / 0261-4243250 / info@colvetmza.com.ar

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A

.....  
FIRMA Y SELLO VETERINARIO/A