

DOCUMENTACIÓN SANITARIA GENERAL

 Habilitación Municipal

 Habilitación Sanitaria

 Nombramiento Director Técnico
DOCUMENTACIÓN DROGUERÍAS

 Certificado de habilitación para tránsito interjurisdiccional vigente o inicio de trámite de renovación (anmat)

 Certificado GLN

 Reempadronamiento (si es jurisdicción CABA)
DOCUMENTACIÓN DISTRIBUIDOR DE PRODUCTOS MÉDICOS/ OPERADOR LOGÍSTICO

 Certificado de autorización de funcionamiento de empresa vigente o inicio de trámite de renovación (anmat)

 Certificado GLN
DOCUMENTACIÓN LABORATORIOS

 Certificado de registro o autorización de comercialización de productos medicos y/o reactivo de diagnostico de uso in vitro

 Certificado GLN

 Certificado de buenas prácticas de fabricación vigente o inicio de trámite de renovación
ACTUALIZACIONES:
DOCUMENTACIÓN SANITARIA: LAS ACTUALIZACIONES DEBERAN SER INFORMADAS INMEDIATAMENTE DE OCURRIDAS.

CUADRO DE FIRMAS

SUIZO ARGENTINA		PROVEEDOR	
..... Firma responsable de área solicitante	Aclaración: Carácter: Firma	Aclaración: Carácter:

N° Prov.

Sres. Suizo Argentina S.A.

Por medio del presente tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objeto de solicitarle que a partir del día de de, efectúen los pagos de las facturas por la mercadería entregada y/o servicios prestados a SUIZO ARGENTINA S.A. mediante depósito o transferencia bancaria.

A tal fin hacemos llegar nuestros datos bancarios donde deseamos nos realicen los pagos, así como las direcciones de mail donde agradecemos nos envíen la información referida a los mismos:

Titular de cuenta

CUIT/CUIL - -

Entidad Bancaria

N° de cuenta CBU*

*Considerar que el CBU consta de 22 dígitos. Debe completarse cada cuadro con un número

Mail de cobranzas

Mail de impuestos

Mail 3

.....

Firma

Aclaración

Carácter