MUNICIPALIDAD DE MALVINAS ARGENTINAS

DEPARTAMENTO MESA GENERAL DE ENTRADAS Y ARCHIVO

EXP: 4132 - 00062113 / 2019

INICIADO POR: Q DORADA RETAIL

HABILITACION DE COMERCIO RUBRO VENTA POR MAYOR Y MENOR DE FIAMBRES Y QUESO

EL: 10/10/2019

TIPO DE TRAMITE: **HABIL. Y RAD. - COMERCIOS - HABILITACIONES**

V: 00 E: AU 16/03/2009

Superficie a habilitar 1044 m2 | Teléfonos 1158688237

Nombre del propietario del inmueble GUILIANO ALEJANDRO

Carácter de la ocupación Locatario

Rubros a habilitar MAYOR.Y MIN.FIAMBR.QUESOS

Datos del sistema

Nro. de Trámite 175673 | **Nro. de cuenta de Seguridad e Higiene 994950**

Fecha y hora de la constatación A DESIGNAR | **Fecha de presentación 10/10/2019 12:10**

Funcionario FEDERICO N ICOLAS MIRÓ

ME NOTIFICO en este acto de la fecha y hora de la constatación y de mi obligación de facilitar la tarea del cuerpo de inspectores en dicha actuación bajo apercibimiento de tenerse por desistido el presente trámite con pérdida de lo abonado.

ME NOTIFICO de la obligación de contar con planos aprobados o registrados conforme a la obra edificada, bajo apercibimiento de la aplicación de las multas que establece el código de faltas para esta infracción y en caso de tener una superficie mayor a 100m2 paralizar el trámite de habilitación hasta tanto no se apruebe o registre los mismos.

ME NOTIFICO de la exigencia de solicitar ante la Dirección General de Fiscalización la autorización previa para la colocación de carteles y/o la ocupación de la vía pública.

ME NOTIFICO de mi obligación de aportar toda la documentación requerida y de contestar los requerimientos de la Dirección de Habilitaciones en el plazo otorgado, bajo apercibimiento de dictarse la **CADUCIDAD DEL TRÁMITE Y CLAUSURA** con pérdida de todas las tasas abonadas,

ME NOTIFICO que esta solicitud no implica la habilitación

Firma del Solicitante: Matos Paola C 23788703

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi presencia y pertenece a la persona cuyos datos constan en el encabezamiento del formulario

Firma del funcionario:

Escaneado con CamScanner

Municipalidad de Malvinas Argentinas
Dirección de Habilitaciones

SOLICITUD DE HABILITACIÓN

F:03

V: 00 E: AU 16/03/2009

Datos del solicitante

Nombre o Razón Social Q DORADA RETAIL

Domicilio Real AV ARTURO ILLIA 6136 LOS POLVORINES

DNI y CUIT CUIT30-71661638-6	Teléfonos 11-58688218
Ingresos Brutos sí	Correo electrónico NO

Datos del comercio

Nombre Fantasía QUINCHO

Domicilio del local ILLIA, PRESIDENTE ARTURO U. Nº 6136 LOS POLVORINES

Nomenclatura catastra l Circ.: 4, Secc.: S, Mz.: 99, Parc.: 15ª/16A	Partida CVP110356-110357
Superficie a habilitar 1044 m2	Teléfonos 1158688237

Nombre del propietario del inmueble GUILIANO ALEJANDRO

Carácter de la ocupación Locatario

Rubros a habilitar MAYOR.Y MIN.FIAMBR.QUESOS

Datos del sistema

Nro. de Trámite 175673 — **Nro. de cuenta de Seguridad e Higiene 994950**

Fecha y hora de la constatación A DESIGNAR — **Fecha de presentación 10/10/2019 12:10**

Funcionario FEDERICO N ICOLAS MIRÓ

ME NOTIFICO en este acto de la fecha y hora de la constatación y de mi obligación de facilitar la tarea del cuerpo de inspectores en dicha actuación bajo apercibimiento de tenerse por desistido el presente trámite con pérdida de lo abonado.

ME NOTIFICO de la obligación de contar con planos aprobados o registrados conforme a la obra edificada, bajo apercibimiento de la aplicación de las multas que establece el código de faltas para esta infracción y en caso de tener una superficie mayor a 100m2 paralizar el trámite de habilitación hasta tanto no se apruebe o registre los mismos.

ME NOTIFICO de la exigencia de solicitar ante la Dirección General de Fiscalización la autorización previa para la colocación de carteles y/o la ocupación de la vía pública.

ME NOTIFICO de mi obligación de aportar toda la documentación requerida y de contestar los requerimientos de la Dirección de Habilitaciones en el plazo otorgado, bajo apercibimiento de dictarse la **CADUCIDAD DEL TRÁMITE Y CLAUSURA** con pérdida de todas las tasas abonadas,

ME NOTIFICO que esta solicitud no implica la habilitación

Firma del Solicitante: Matos Paola C 23788703

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi presencia y pertenece a la persona cuyos datos constan en el encabezamiento del formulario

Firma del funcionario:

Escaneado con CamScanner