**IMPORTANTE: El presente es un modelo de Nota Tipo 5 que corresponde si Usted desea modificarle la PROPIEDAD a un establecimiento de kinesiología que estaba previamente habilitado.**

**Deberá confeccionar la nota en computadora, completando los datos requeridos y eliminando los ítems o datos que no correspondan. Debe borrar los paréntesis “()” y reemplazar por la información que allí se solicita.**

**No puede haber tachaduras ni enmiendas.**

**Cualquier duda consultar a su Delegación Regional o al Sector Habilitaciones en Sede Central.**

***(Localidad donde usted se encuentra)***, ***(día)*** de ***(mes)*** de 2020.-

Al Señor

DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN SANITARIA

Del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**SU DESPACHO**.-

 Por medio de la presente me dirijo a Usted, en calidad de ***(colocar aquí si quien solicita el cambio es Director Técnico y/o Propietario del consultorio habilitado),*** del consultorio ubicado en la calle ***(colocar aquí la calle donde se encuentra el consultorio habilitado)***, de la localidad ***(colocar aquí la localidad donde se encuentra el consultorio habilitado)*** y partido de ***(colocar aquí el partido donde se encuentra el consultorio habilitado)***, de la provincia de Bs As, con el objeto de solicitar tenga a bien, ***(especificar aquí si desea otorgar el cambio de Propiedad a favor de otra persona física o jurídica).*** El nuevo propietario será ***(colocar aquí apellido y nombre del nuevo propietario o nombre de la persona jurídica)***, con matrícula provincial nro. ***(colocar aquí el nro. de M.P. si se trata de otro profesional de la kinesiología)***, CUIT nro. ***(colocar aquí el nro. de CUIT)***, correo electrónico ***(colocar aquí el email del nuevo director técnico)***, y cuyo teléfono de contacto es ***(colocar aquí el celular de contacto)***, quien firma al pie demostrando conformidad.

 La modificación requerida, corresponde a la Habilitación otorgada bajo el nro. de expediente ***(colocar aquí el nro. de expte. de la Habilitación que se desea modificar)***, y que fuera otorgada bajo la Resolución Ministerial nro. ***(colocar aquí el nro de Res. Ministerial correspondiente)***, con fecha ***(colocar aquí la fecha en que fue otorgada la Resolución Ministerial). .***

 ***(Complete este párrafo si desea dejar constancia que otro Director Técnico se mantiene en su cargo, caso contrario borre el párrafo).*** Asimismo dejo constancia que el profesional de la kinesiología Lic. ***(colocar aquí apellido y nombre),*** M.P. nro. ***(colocar aquí nro. M.P.),*** continuará en su cargo como Director Técnico responsable.

Se adjunta a la presente, constancia de los aranceles correspondientes, fotocopia de la Habilitación otorgada por ese Ministerio, fotocopia legalizada de ***(colocar aquí si presenta contrato de locación, comodato o escritura a favor del nuevo propietario)***, fotocopia legalizada de estatuto societario ***(si corresponde a una persona jurídica).***

 Saludo a Ud. con atenta consideración.

FIRMA y ACLARACION

**IMPORTANTE: Si el Propietario y Director Técnico de la habilitación del consultorio son diferentes personas, deberán firmar ambos la presente nota de solicitud. También deberá firmar el nuevo propietario demostrando conformidad.**