

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1

- a) Habilitación Municipal
- b) Documento de Identidad del titular de la explotación/ apoderado/ representante social. El apoderado deberá acompañar el instrumento que legitime su actuación.
- c) En caso de tratarse de una Sociedad Comercial deberá adjuntar:  
Estatuto social y Acta de directorio (última distribución de cargos).
- d) Libro de Reclamos y Sugerencias para ser rubricado (Tapas duras tipo de actas).
- e) Planillas anexas completas.

-En el caso de solicitar Reclasificación y de no haberse producido cambio de titularidad, solamente deberá presentar las planillas.

-De haberse producido cambio de titularidad, deberá acompañar además la documentación que corresponda.

-Cuando este Organismo comunique la tipología otorgada de conformidad al Artículo 73 inciso A) - Ley Fiscal N° 14.983; el titular deberá realizar el depósito o transferencia de \$ 580 (quinientos ochenta) en cualquier sucursal de Banco Provincia de Buenos Aires a la Cuenta Fiscal N° 1.787/3-Fondo Provincial de Turismo- Casa Matriz 2000.

-Todos los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada.

-Un establecimiento es accesible cuando garantiza el uso integral del mismo sin limitación alguna. En el caso de instalaciones y servicios para personas con discapacidad motriz, especificar solamente aquellos que cuenten con un acceso pleno, sin obstáculos, posibilitando el libre desplazamiento. Para el resto de las discapacidades detallarlos en la planilla.

**NOTA:** En todos los casos la documentación deberá acompañarse en copia certificada. Pueden certificar: Juez de Paz, Escribano Público, Municipalidad – Dirección / Delegación de Turismo, Asociación Hotelera, Registro Público de Comercio o en esta Dirección.

## REGISTRO DE HOTELERÍA Y AFINES CASAS O DEPARTAMENTOS CON SERVICIOS

**2**

Nombre del Establecimiento:		Legajo N°
Partido:	Localidad:	C.P.:
Domicilio:		
E- mail:		Tel./ Fax:
Página Web:		
Total de unidades:		Total de plazas:

### Datos Comerciales

Nombre del Propietario o Razón Social:		
Domicilio Legal:		
CUIT N°:	Tel:	e-mail:
Partido Localidad:		

### Datos Particulares (de quien firma la planilla)

Nombre, Apellido, DNI:		
En Carácter de:		

### Período de Funcionamiento

Todo el Año	SI	NO	Por temporada (indicar):
-------------	----	----	--------------------------

### Datos del Establecimiento

Serv. de recepción	SI	NO	Caja de seguridad general	SI	NO
SUM/ Quincho	SI	NO	Estacionamiento/ cochera	SI	NO
Pileta	SI	NO	Parque general	SI	NO

Otro:
-------

### Servicios y equipamiento por unidad tipo

Teléfono	SI	NO	TV/ DVD (especif.)	SI	NO
Internet	SI	NO	Caja fuerte	SI	NO
Desayuno (tipo):	SI	NO	Serv. de limpieza	SI	NO
Calefacción (tipo):	SI	NO	Refrigeración (tipo):	SI	NO



## REGISTRO DE HOTELERÍA Y AFINES CASAS O DEPARTAMENTOS CON SERVICIOS

3

Serv. de Blanco	SI	NO	Bañera	SI	NO
Heladera	SI	NO	Ducha con/sin prediluvio	SI	NO
Cocina c/ horno	SI	NO	Hidromasaje	SI	NO
Vajilla	SI	NO	Art. de Tocador	SI	NO

Otros:

### Instalaciones y servicios accesibles (para personas con discapacidad)

Ingreso: Rampa  Escalera  A nivel

Estacionamiento señalizado	SI	NO	Baños de uso común (cantidad):
----------------------------	----	----	--------------------------------

Habitaciones (cantidad):	SI	NO	Ancho de pasillos:
--------------------------	----	----	--------------------

Nombrar instalaciones accesibles:

Servicios: Personal especializado  Alarma lumínica  Menú para celíacos/otros

Otros equipamientos e instalaciones (especificar):

Firma y Aclaración (con carácter de declaración jurada):

DNI/LC/LE/CI:

Lugar y Fecha: