

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 HOSTEL / CAMA Y DESAYUNO (B & B)

2

Datos del Establecimiento

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

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):
-------------	----	----	--------------------------

Servicios e Instalaciones Generales

Recepción / conserjería	SI	NO	Comedor	SI	NO
Teléfono	SI	NO	Desayuno	SI	NO
Caja de seguridad general	SI	NO	Menú fijo	SI	NO
Bar/ Confitería	SI	NO	Tipo de pensión:		
Sala de estar	SI	NO	SUM / Quincho	SI	NO
Internet wi-fi	SI	NO	Parrilla	SI	NO
Cocina	SI	NO	Parque / Patio /Terraza	SI	NO

REGISTRO DE HOTELERÍA Y AFINES HOSTEL / CAMA Y DESAYUNO (B & B)

3

Vajilla	SI	NO	Limpieza	SI	NO
Vigilancia monitoreada	SI	NO	Lavandería	SI	NO
Estacionamiento / cochera (indicar distancia):				SI	NO

 Otros:

 Sistema de Calefacción/Refrigeración (lugares comunes)

 Indicar tipo de servicio:

Servicios y Equipamiento en Habitaciones

Teléfono / Conmutador	SI	NO	Aire Acondicionado	SI	NO
Casilleros (cant.):	SI	NO	Ventilador (Tipo):	SI	NO
TV – Cable (espec):	SI	NO	Calefacción (Tipo):	SI	NO
Internet - wi fi	SI	NO	Otros:		

Baños en Habitaciones

Cantidad:			Ducha con / sin prediluvio	SI	NO
Bañera	SI	NO	Artículos de Tocador	SI	NO

Baños Generales

Cantidad:			Diferenciados por sexo	SI	NO
Bañera	SI	NO	Artículos de tocador	SI	NO
Ducha con / sin prediluvio	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:
---------------	----------------