**ANEXO D1**

**CÉDULA DE NOTIFICACIÓN**

INFORME DE GEOLOCALIZACIÓN (EMITIDO EL 00/03/2024, **VALIDO HASTA EL 00/05/2024**)

SR/A.: …………………………………………… (SOLICITANTE DE INSTALACION O MUDANZA)

CUIT……………………………………………………………...

DOMICILIO: ………………………………………………… (DONDE SE QUIERE INSTALAR O MUDAR)

La Dirección de Habilitaciones de la Municipalidad de Córdoba NOTIFICA a Ud:

**INFORME DE GEOLOCALIZACIÓN** **favorable** para la instalación de una farmacia ubicada en el domicilio de referencia.

Que habiendo obtenido las mediciones, que se adjuntan al presente mediante Sistema de Geolocalización de Farmacias (Análisis territorial previo a habilitación), las mismas se ajustan a lo previsto por el el Art. 42 Inc. 4 de la Ordenanza 13.139, Dcto. Reg 07274-22 y sus modificatorias para el establecimiento que se pretende habilitar.

FARMACIA XXXXX – DIRECCION: XXXXXXX ( NOMBRE DE LA FARMACIA Y DIRECCION CERCANA AL DOMICILIO DE INSTALACION O MUDANZA)

FOTO DE GEOLOCALIZACION MOSTRANDO LA DISTANCIA DE LA FARMACIA QUE QUIERE INSTALAR O MUDAR HASTA UNA DE LAS FARMACIAS MAS CERCANAS

FARMACIA XXXXXX DIRECCION XXXXXXX

FOTO DE GEOLOCALIZACION MOSTRANDO LA DISTANCIA DE LA FARMACIA QUE QUIERE INSTALAR O MUDAR HASTA UNA DE LAS FARMACIAS MAS CERCANAS

Le comunicamos que éste informe debe ser validado con una inspección in situ del área de Habilitaciones del CPC que por jurisdicción corresponda.

Una vez realizada la inspección con factibilidad positiva de instalación, deberá iniciar la PREFACTIBILIDAD en HOL ( Habilitación on line) para su habilitación definitiva.

**Al vencimiento del informe de Geolocalización el interesado que no hubiere acreditado el inicio de Expte en Dirección de jurisdicción de  farmacias de la Provincia de Córdoba, perderá todo derecho para la prosecución del trámite de Habilitación, debiendo iniciar nuevamente pedido de informe de Geolocalización y  posterior perfectibilidad.**

**Queda Ud. debidamente notificado.**