

RUBRO I: INFORMACIÓN GENERAL

Renovación			
Razón Social:			
Provincia		Partido	
Localidad:		Domicilio Legal	
Tel. Fijo:		Celular:	
Correo Electrónico:			

RUBRO II: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Apellido y Nombres:			
Tel. Fijo:		Celular:	
Correo Electrónico:			

RUBRO III: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL LABORATORIO

Nombre:		País de Origen:	
Lugar donde desarrolla su actividad:			
Personas autorizadas para suscribir los certificados de cumplimiento:			
1.		2.	
3.		4.	

RUBRO IV: DOCUMENTACIÓN ADJUNTA AL FORMULARIO

	Sí/No	Folios
1. Acreditación de la legitimación de aquel que suscribe la solicitud		
2. Declaración Jurada que asegure cumplimiento de: 2.1 Contar con los medios técnicos y científicos indispensables y con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades de pruebas, ensayos y certificaciones en el país o en el extranjero. 2.2 Poseer capacidad financiera para realizar esta actividad y asumir cualquier daño ocasionado a los sistemas de juegos de azar que le sean confiados en su proceso de evaluación y certificación. 2.3 No contar con personas en calidad de socios o accionistas con algún tipo de incompatibilidad.		

NOTA: Toda la documentación debe ser remitida en original a la Dirección de Sistemas, junto con la remisión de una copia digitalizada a la siguiente casilla de correo electrónico: registrolab@loteria.gba.gov.ar

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

SELLO Y FIRMA

Rev. N°:	00
Fecha:	3/18/2021

RUBRO I: INFORMACIÓN GENERAL

Consignar la Razón Social, el domicilio legal o casilla del Colegio de Abogados, el teléfono fijo y/o celular y correo electrónico de la empresa solicitante.

RUBRO II: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Completar información referente a la identificación del representante legal de la empresa y consignar el número(s) de teléfono fijo y/o celular y correo electrónico.

RUBRO III: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL LABORATORIO

Completar información referente a la identificación del laboratorio, su país de origen, lugar donde desarrolla su actividad y la relación de personas autorizadas para suscribir los certificados de cumplimiento.

RUBRO IV: DOCUMENTACIÓN ADJUNTA AL FORMULARIO

En este rubro señalar todos aquellos requisitos que corresponden al trámite que solicita. Escribir **Sí**, cuando lo presente adjunto al formulario, caso contrario escribir **No**.

El IPLyC otorgará un plazo máximo de VEINTE (20) días hábiles para presentar la documentación faltante. Vencido el plazo perderá validez la solicitud presentada. Toda la documentación deberá ser presentada en idioma nacional o bien contar con la traducción correspondiente.

Los documentos de identificación válidos son: DNI y Pasaporte.

La firma del representante legal del administrado es obligatoria y deberá acreditarse mediante copia del poder de representación y constancia de vigencia de poder expedida por Registros Públicos.

**LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA
Y SERÁ MATERIA DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR PARA LA ELABORACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO
APROBATORIO O DENEGATORIO.**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo IV

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.