



MUNICIPALIDAD DE SALTA  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Dirección General de Rentas



"Gral. Martín Miguel de Güemes, Héroe de la Nación Argentina"

Salta, 09 de Marzo del 2015.-

## RESOLUCIÓN GENERAL N° 009/2015.-

Referencia: EXENCIÓN DE PROFESIONALES FARMACEUTICOS QUE SEAN PROPIETARIOS Y DIRECTORES TECNICOS DE LOS LOCALES COMERCIALES HABILITADOS PARA LA VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

**VISTO** Ordenanza N° 14900; y

### **CONSIDERANDO:**

**QUE** las exenciones tributarias son un beneficio para ciertos sujetos pasivos, porque suprimen la obligación del pago de las obligaciones fiscales;

**QUE** conforme a la Ordenanza de referencia se incluyen como sujetos pasivos para gozar del beneficio a los profesionales farmacéuticos que sean propietarios y directores técnicos de los locales comerciales habilitados para la venta al por menor de productos farmacéuticos;

**QUE** este Organismo Fiscal estima necesario determinar cómo se procederá a la presentación de solicitudes y otorgamiento del beneficio de exención del pago de la Tasa por Inspección de Seguridad, Salubridad e Higiene para dichos sujetos tributarios;

**QUE** en atención a las facultades de Organismo Fiscal contenidas en el Artículo 18° del Código Tributario Municipal y sus modificatorias, delegadas expresamente en esta Dirección General de Rentas, mediante Decreto N° 624/01;

## **LA DIRECTOR GENERAL DE RENTAS DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE SALTA**

### **RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.-DISPONER** que aquellos profesionales farmacéuticos que sean propietarios y directores técnicos de los locales comerciales habilitados para la venta al por menor de productos farmacéuticos para acceder al beneficio de exención del pago de la Tasa por Inspección de Seguridad, Salubridad e Higiene deberán presentar la solicitud de la misma.- \_\_\_\_\_

**ARTÍCULO 2°.-A** tales efectos los contribuyentes deberán utilizar el modelo de nota que como Anexo I se aprueba en la presente, la cual deberá ser presentada adjuntando la siguiente documentación para su tramitación:

- Fotocopia de D.N.I. del titular o autorización escrita para realizar el trámite debidamente certificada por escribano público o autoridad policial, acompañando fotocopia del D.N.I. del solicitante autorizado;
- Fotocopia de título farmacéutico habilitante expedido por autoridades universitarias;
- Fotocopia certificada de Habilitación Comercial;
- Constancia expedida por autoridad competente a los fines de acreditar su condición de Director Técnico;



MUNICIPALIDAD DE SALTA  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Dirección General de Rentas



"Gral. Martín Miguel de Güemes, Héroe de la Nación Argentina"

**ARTÍCULO 3°.-** Una vez reunida la documentación para la tramitación, el solicitante deberá abonar el sellado correspondiente e iniciar el expediente por Mesa de Entrada.- \_\_\_\_\_

**ARTÍCULO 4°.-** La emisión de la constancia y/o Resolución de actividad exenta por parte de esta Dirección, estará condicionada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Que el contribuyente reúna los recaudos del Artículo 127 del Código Tributario Municipal;
- Que no se registre deuda firme y exigible, ni omisiones de presentación de declaraciones juradas, respecto de los tributos legislados por el Código Tributario Municipal correspondientes al periodo anterior a la fecha de presentación del pedido. De verificarse la existencia de deuda, la Dirección no emitirá la pertinente constancia y/o Resolución de exención, salvo que el contribuyente regularice la misma previamente. Como consecuencia de ello, el contribuyente perderá la exención a partir del 1° de Enero del año en que la solicita y hasta el momento de la regularización de la deuda, obteniéndola por los meses calendarios posteriores y hasta finalizar el periodo fiscal en cuestión.-

**ARTICULO 5°.-** El Organismo Fiscal podrá solicitar cualquier otra documentación que considere pertinente.- \_\_\_\_\_

**ARTICULO 6°.-** La constancia y/o Resolución de exención emitida por esta Dirección tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de cada año y serán válidas para certificar actividad o sujeto exento en la Tasa por Inspección de Seguridad, Salubridad e Higiene, por el periodo fiscal que se consigna.- \_\_\_\_\_

**ARTÍCULO 7°.-** La presente Resolución entrara en vigencia a partir de Marzo de 2015.- \_\_\_\_\_

**ARTICULO 8°.-** Tomen conocimiento la SECRETARIA DE HACIENDA, SUBSECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS, DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRATIVO TRIBUTARIO, DIRECCION GENERAL DE LEGAL Y TECNICA TRIBUTARIA, DIRECCION GENERAL DE HABILITACIONES y SUB SECRETARIA DE TECNOLOGIA AL SERVICIO DEL CIUDADANO.- \_\_\_\_\_

**ARTICULO 9°.-** Comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial Municipal y archívese.- \_\_\_\_\_

DIRECTORA GENERAL DE ENTAS  
MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE SALTA

CPN SILVANA LORENA CALERMO




MUNICIPALIDAD DE SALTA  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Dirección General de Rentas



"Gral. Martín Miguel de Güemes, Héroe de la Nación Argentina"

### ANEXO I

 <b>MUNICIPALIDAD DE SALTA</b> F .....	Sello Fechador de Recepción	<b>PROFESIONALES FARMACEUTICOS</b>
		<b>SOLICITUD DE EXENCION DE:</b> <b>Tasa por Inspección de Seguridad, Salubridad e Higiene</b>

Expediente N°	
---------------	--

PERIODO DE EXENCION:	
----------------------	--

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
-------------------------	--

APELLIDO Y NOMBRE	
C.U.I.T.	

PADRONES COMERCIALES POR LOS CUALES SE SOLICITA LA EXENCION	
---	--

Padrón:	
Domicilio Fiscal:	

Padrón:	
Domicilio Fiscal:	

Padrón:	
Domicilio Fiscal:	

Padrón:	
Domicilio Fiscal:	

ELEMENTOS QUE SE ADJUNTAN	
---------------------------	--

I. Fotocopia de D.N.I. titular	
II. Fotocopia de D.N.I. y autorización del solicitante	
III. Fotocopia de Título Habilitante	
IV. Fotocopia Certificada de Habilitación Comercial	
V. Constancia de Director Técnico	
VI. Otros _____	

Observaciones:	
----------------	--

El que suscribe,..... en su carácter de ..... asigna que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que el presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.-	_____ Lugar y fecha  _____ Firma
--	--