

SOLICITUD DE LICENCIA DE OPERACIÓN DE BOTIQUINES DE PUEBLO

I. DATOS DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____		Cédula: _____	
Dirección Residencial: _____			
Propietario <input type="checkbox"/>	Representante Legal <input type="checkbox"/>	Apoderado <input type="checkbox"/>	
Teléfono: _____ (FIJO)		<i>(MARQUE LO QUE CORRESPONDA)</i>	

II. DATOS DEL BOTIQUIN DE PUEBLO

Nombre del Establecimiento: _____		
Dirección: _____ <i>(Calle o Avenida, Edificio, Local)</i>		
Provincia: _____	Distrito: _____	Corregimiento: _____
Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____	Fax: _____
<i>El botiquín se dedicara a la venta al por menor de productos farmacéuticos y medicamentos que no requieren receta médica para su venta, de acuerdo a la lista que proporciona la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas</i>		
Horario de Operación: (DEBE ENCERRAR EN UN CIRCULO EL PERIODO DEL DIA)		
Lunes a viernes de _____ (A.M.) (P.M.) a _____ (A.M.) (P.M.)		
Sábados de _____ (A.M.) (P.M.) a _____ (A.M.) (P.M.)		
Domingos de _____ (A.M.) (P.M.) a _____ (A.M.) (P.M.)		
Días Feriados de _____ (A.M.) (P.M.) a _____ (A.M.) (P.M.)		
Lunes a Domingos y Días Feriados 24 horas <input type="checkbox"/>		
Firma del Propietario o Representante Legal: _____		Cédula: _____
(Firmar igual que en la Cédula)		

OBSERVACIONES:

1. Esta solicitud debe estar habilitada con B/. 8.00 en timbres fiscales o franqueada por este valor.
2. Presentar copia del Aviso de Operación, la misma debe estar habilitada para la actividad a realizar y con la dirección actual de la empresa.
3. Toda solicitud debe estar acompañada del original o copia del Certificado de Registro Público actualizado con mínimo de seis meses de expedición. (si aplica)
4. Copia de cédula del propietario o representante legal
5. Poder Notariado en caso que el propietario o representante legal otorgue poder a otra persona.
- 6. Toda solicitud debe estar acompañada de la certificación de buena conducta expedida por la primera autoridad del lugar y a favor del propietario; además debe señalar que no hay farmacia en el lugar.**
7. Tasa de servicio B/. 15.00 o cheque certificado a nombre del Tesoro Nacional con numero de RUC
8. A esta solicitud debe anexar la hoja de requisitos revios que debe solicitar en la ventanilla de esta Dirección.
9. La información declarada por el firmante de esta solicitud se entiende que es bajo gravedad de juramento.
10. La Licencia de Operación debe renovarse cada año y presentar la solicitud de renovación, UN mes antes a la fecha de vencimiento de la licencia de operación.

ESTARÁ SUJETA A INSPECCIONES PERIÓDICAS POR ESTA DIRECCIÓN

Fundamento Legal: Ley 24 de 29 de enero de 1963 y Ley 1 de 10 de enero de 2001.

"CAMBIO EN SALUD, UN COMPROMISO DE TODOS"

Teléfonos: 512 9170, 512 9168 Fax: 512 9196 Correo electrónico: licencias_minis.gub.pa