

**ESTABLECIMIENTO NO FARMACÉUTICO**  
**REQUISITOS PREVIOS**

ESTIMADOS CLIENTES:

PARA AGILIZAR LOS TRÁMITES DE INICIOS Y RENOVACIONES DE LICENCIAS DE OPERACIONES, DEBERÁ CUMPLIR CON LA PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

**FAVOR MARCAR CON (X) LO QUE PRESENTA.**

LICENCIA No. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
Yo, \_\_\_\_\_ doy fe de la documentación que adjunto, de la empresa \_\_\_\_\_.

**POR INICIO DE OPERACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_ **REGISTRO PÚBLICO:** copia notariada u original (si aplica)
2. \_\_\_\_\_ **AVISO DE OPERACIÓN:** la licencia de operación o aviso de operación debe amparar la actividad **VENTA AL POR MENOR DE MEDICAMENTOS DE VENTA POPULAR O DE VENTA SIN RECETA MÉDICA.**

**PARA LA RENOVACIÓN DE LICENCIA:**

1. \_\_\_\_\_ Copia simple de Aviso de Operación Actualizado en Panama Emprende: éste debe estar firmado **en original** por el declarante (tramitador) y propietario o representante legal del establecimiento comercial y estar activo en Panama Emprende.
2. \_\_\_\_\_ Copia simple del Certificado de Registro Público; que indique el Representante Legal (si aplica). Y QUE EL MISMO TENGA MÁXIMO SEIS MESES DE EXPEDICIÓN.
3. \_\_\_\_\_ Si existe algún cambio en: Razón Social, Junta Directiva, Dignatarios, Representante Legal, Apoderados, etc.; **PRESENTAR COPIA NOTARIADA O EN ORIGINAL.**

**Además de (APLICA PARA AMBOS TRÁMITES):**

1. \_\_\_\_\_ TIMBRES FISCALES adheridos (\$8.00) o la solicitud franqueada
2. \_\_\_\_\_ La solicitud debidamente firmada por: (**firma igual en la cédula**)
  - Representante Legal o
  - Propietario, según consta en la Patente, licencia comercial o Aviso de Operación o
  - Apoderado con su respectivo **PODER NOTARIADO**
3. \_\_\_\_\_ Copia de la cédula del propietario o representante legal y/o apoderado
4. \_\_\_\_\_ Hago Constar que el nombre del Representante Legal Coincide con el Descrito en el Certificado de Registro Público. (Si Aplica)
5. \_\_\_\_\_ Hago Constar que el nombre del Propietario Coincide con el Descrito en la Licencia Comercial o Aviso de Operación.
6. \_\_\_\_\_ PAGO DE TASA DE SERVICIO: B/. 40.00 en efectivo, o cheque certificado a nombre del Tesoro Nacional con número de Registro Único de Contribuyente (RUC).
7. \_\_\_\_\_ Hago constar que he completado toda la información detallada en el formulario como: nombre de propietario, cedula, horario de operación del establecimiento, firma, correo electrónico y número de teléfono fijo.

Nombre: por la empresa y Cédula (imprenta)  
Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma: Funcionario de la Recepción de Documentos

**OBSERVACION:**

**El Hecho de recibir la documentación arriba descrita, no es indicativo de que el trámite cumple con los requisitos en su totalidad.**

**Posterior a la evaluación técnica se le estará contactando para informarle sobre cualquier inconveniente para su corrección. POR LO TANTO UN NUMERO TELEFONICO FIJO ES IMPORTANTE.**