



**SOLICITUD DE PERMISO DE OPERACIÓN DE ESTACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CLÍNICAS**

**I. DATOS DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

Nombre:		Cédula/Pasaporte:	
En condición de:	Propietario <input type="checkbox"/>	Representante Legal <input type="checkbox"/>	Apoderado <input type="checkbox"/>
Profesión:			
Dirección:			
Solicito el trámite por:			
Apertura <input type="checkbox"/>		Renovación <input type="checkbox"/>	

**II. DATOS OPERATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Nombre Comercial del establecimiento:			
Permiso N°:			
Dirección:			
Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	
Teléfono (obligatorio):			
Correo electrónico (obligatorio):			
Horario de atención al público: -----			
Lunes a Viernes:		Sábados:	
Domingos:		Feridos:	
24 horas <input type="checkbox"/>			

**III. DATOS DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE DE LOS MEDICAMENTOS**

<b>Farmacéutico:</b>			
N° de idoneidad:			
Cédula:	Teléfono:	Correo electrónico:	
Dirección residencial:			
Horario presencial del Farmacéutico			
Lunes a Viernes			
Sábados			
Domingos			
Feridos			
Trabaja en otro establecimiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Nombre del establecimiento:			

Damos fe de lo anterior, hoy \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Propietario/Representante Legal/Apoderado

Farmacéutico

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

**Fundamento Legal:**

Ley N° 419 de 1 de febrero de 2024.

Decreto Ejecutivo N° 27 de 10 de mayo de 2024.

Para consultas, puede contactarse al correo electrónico [rsamuda@minsa.gob.pa](mailto:rsamuda@minsa.gob.pa) y [licencias@minsa.gob.pa](mailto:licencias@minsa.gob.pa)



**SOLICITUD DE PERMISO DE OPERACIÓN DE ESTACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CLÍNICAS**

Según el trámite seleccionado, deberá adjuntar la siguiente documentación:

**a) Apertura de Establecimiento**

- Original del Certificado de Registro Público. (Si aplica).
- Fotocopia de cédula del Representante Legal o Propietario y/o apoderado.
- Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN, que indique la actividad autorizada por Farmacia y Drogas, el representante legal del establecimiento comercial y estar Activo en Panamá Emprende (sujeto a verificación)
- En caso que el regente labore en otra empresa, anexar carta de certificación de horario del regente, firmado por el Jefe Inmediato y/o Representante Legal o Propietario de la otra empresa.
- Poder Notariado (Apoderado Especial)

**b) Renovación del Permiso de Operación**

- Fotocopia del último Permiso de Operación autorizado.
- Fotocopia de cédula del Regente y de Representante Legal o Propietario y/o Apoderado
- En caso que el regente labore en otra empresa, ANEXAR cartas de CERTIFICACIÓN DE HORARIO DEL REGENTE firmadas por el Jefe Inmediato y/o Representante Legal o Propietario de la otra empresa.
- Fotocopia del Certificado de Registro Público. (Si aplica). Válido solo por seis meses después de su fecha de expedición.
- Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN, que indique la actividad autorizada por Farmacia y Drogas, el representante legal del establecimiento comercial y estar Activo en Panamá Emprende (sujeto a verificación)

**c) Costos de los trámites:**

- Permiso anual de Operación de Estación de Medicamentos: B/. 100.00
- 4 Formularios de informe trimestral para sustancias controladas B/. 20.00