



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO NO FARMACÉUTICO, MÁQUINAS AUTOMÁTICAS EXPENDEDORAS y ELABORADORES COSMÉTICOS ARTESANALES**

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

Nombre:			Cédula:		
En condición de:	Propietario <input type="checkbox"/>	Representante Legal <input type="checkbox"/>	Apoderado <input type="checkbox"/>		
Dirección					
Solicito el trámite por:	<input type="checkbox"/> Apertura	Modificación por:			
	<input type="checkbox"/> Renovación	<input type="checkbox"/> Cambio de ubicación	<input type="checkbox"/> Rep. Legal	<input type="checkbox"/> Razón social	<input type="checkbox"/> Otros:

**II. TIPO DE ESTABLECIMIENTO (sólo escoja uno)**

<input type="checkbox"/> Establecimiento No Farmacéutico	<input type="checkbox"/> Elaboradores de Cosméticos Artesanales
<input type="checkbox"/> Máquinas Automáticas Expendedoras	

**I. DATOS OPERATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO O MÁQUINA**

Nombre Comercial del establecimiento:			Inscripción N°:			
Número único de serie del equipo (aplica para máquinas expendedoras):						
Dirección o ubicación (en el caso de máquinas expendedoras, indicar la ubicación exacta)						
Provincia:	Distrito:	Corregimiento:				
Teléfono ( <b>obligatorio</b> ):	Correo electrónico ( <b>obligatorio</b> ):					
Nombre del Farmacéutico Supervisor:						
Cédula:						
Idoneidad:						
Horario de atención al público (si aplica) o en el caso de las máquinas automáticas expendedoras de medicamentos será el mismo que el del lugar en donde esté ubicada:						
Lunes a viernes:				Sábados:		
Domingos:				Feridos:		
<b>- Declaración Jurada:</b> <i>Artículo 389. Si durante el periodo de vigencia de la inscripción, no se han generado modificaciones en los datos aportados ante esta Dirección, deberá presentar únicamente una Declaración Jurada debidamente notariada indicando que a la fecha de presentación de la solicitud no se ha generado ningún tipo de modificación en los datos aportados ante esta Dirección en la solicitud anterior, y se emitirá la citada inscripción de manera expedita.</i> <b>- El Establecimiento No Farmacéutico</b> es aquel que únicamente puede comprar y vender al por menor productos farmacéuticos de venta popular. <b>- Deberán cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento según normativa vigente.</b> <b>- Esta inscripción NO permite la importación, distribución y venta al por mayor, ni para solicitar registro sanitario, ni para Licitaciones Públicas.</b>						

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

Firma del Propietario/Representante Legal/Apoderado con N° de Cédula \_\_\_\_\_

Firma del Farmacéutico Supervisor con N° de Cédula \_\_\_\_\_ e Idoneidad N° \_\_\_\_\_

**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 INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO NO FARMACEUTICO, MÁQUINAS AUTOMÁTICAS EXPENDEADORAS y ELABORADORES COSMÉTICOS ARTESANALES**

Según el trámite seleccionado, deberá adjuntar la siguiente documentación:

**A. APERTURA  / RENOVACIÓN**

\_\_\_ Fotocopia de cédula del Representante Legal o Propietario.

\_\_\_ PODER NOTARIADO

\_\_\_ Fotocopia simple del AVISO DE OPERACIÓN, con ambas firmas que detalle al representante legal del establecimiento comercial (en caso de apertura) y la actividad autorizada de venta al por menor de medicamentos de venta popular o sin receta médica. Deberá estar Activo en Panamá Emprende (Sujeto a verificación). Para las máquinas automática expendedora de medicamentos, debe presentar el aviso de operación de la persona natural o jurídica responsable de la máquina automática expendedora de medicamentos.

\_\_\_ Original o copia del Certificado de Registro Público vigente. EL CERTIFICADO ES VALIDO SOLO POR SEIS MESES DESPUES DE SU FECHA DE EXPEDICIÓN. Sólo se presenta si es persona jurídica. Para las máquinas automáticas expendedoras de medicamentos, debe presentar el Registro Público de la empresa responsable de la misma.

\_\_\_ Fotocopia de la última Licencia de Operación autorizada (Sólo aplica para los trámites de renovación).

\_\_\_ En el caso de máquinas automáticas expendedoras de medicamentos debe adjuntar la ficha técnica y manual de la misma.

\_\_\_ En el caso de máquinas automáticas expendedoras de medicamentos debe entregar el procedimiento que establezca el mecanismo o logística para hacer la reposición de los productos.

\_\_\_ En el caso de máquinas automáticas expendedoras de medicamentos debe presentar el contrato de arrendamiento del área en donde se ubicará la máquina.

\_\_\_ Para la renovación del certificado de máquinas automáticas expendedoras de medicamentos debe presentar el informe anual sobre el soporte y/o servicios técnicos que se hayan realizado a la máquina.

**B. MODIFICACIÓN**

\_\_\_ Cambio de Representante Legal: – Fotocopia de Cédula o Pasaporte, - Fotocopia de Aviso de Operación con el nuevo Propietario o Representante legal.

\_\_\_ En caso de cambio de Persona Jurídica o Junta Directiva, anexar certificado ORIGINAL de Registro Público vigente.

**C. COSTOS DE LOS TRÁMITES:**

- Inscripción anual de Establecimiento No Farmacéutico: B/. 100.00
- Modificación de Licencia de Operación: B/. 20.00