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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | Cédula/Pasaporte: |
| En condición de: | | Propietario Representante Legal Apoderado | |
| Solicito el trámite por: | | Apertura Renovación | |
| Sector: | | Estatal Privado | |

1. **DATOS OPERATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Comercial del establecimiento: |  | | Licencia N° o recibo de pago (aperturas): |
| Dirección: |  | | |
| Provincia: | Distrito: | Corregimiento: | |
| Teléfono (**obligatorio**): |  | | |
| Correo electrónico (**obligatorio**): @ | | | |

1. **DATOS DEL REGENTE FARMACÉUTICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Regente:** | | |
| Nº de idoneidad: | | |
| Cédula: | Teléfono: | Correo electrónico: |

1. **DATOS DE LOS ADJUNTOS A ESTE FORMULARIO**

|  |
| --- |
| Adjunto libro foliado para el registro de recetas (corrientes): \_\_\_\_. Con \_\_\_\_\_ páginas (cantidad).  Adjunto boleta de timbres fiscales por un monto de B/.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en concepto de 0.01 Centésimo por página)  Adjunto libro anterior para su cierre (si aplica): \_\_\_\_\_ |

Damos fe de lo anterior, **los firmantes:**

**Propietario/Representante Legal/Apoderado** **Regente farmacéutico**

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de entrega a DNFD:

**Fundamento Legal:**

Ley N° 24 del 29 de enero de 1963

Nota: Para el retiro del libro debe portar el acuse de recibido de la solicitud entregada.

**Para consultas, puede contactarse a:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROVINCIA** | **OFICINA** | **TELÉFONO** | **Correo electrónico** |
| Panamá, Panamá Oeste, Darién, Colón y Guna Yala. | Sede, Ciudad de Panamá. | 512-9162 / 512-9170 | [**jrabrego@minsa.gob.pa**](mailto:jrabrego@minsa.gob.pa) **o** [**auditoriafyd@minsa.gob.pa**](mailto:auditoriafyd@minsa.gob.pa) |
| Chiriquí y Bocas del Toro. | David, Chiriquí. | 774 – 7410 | [ascott@minsa.gob.pa](mailto:ascott@minsa.gob.pa) |
| Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas. | Santiago, Veraguas. | 935 – 0316 | [orvdnfd@minsa.gob.pa](mailto:orvdnfd@minsa.gob.pa) |