



REQUERIMIENTOS PARA EL USUARIO

APERTURA DE FARMACIA

SEGUNDA ETAPA

1. Certificación de aprobación de distancia

2. Carta de solicitud de apertura de farmacias, un original y tres copias, la que debe incluir:
 - NOMBRE COMERCIAL DE LA FARMACIA
 - DIRECCION EXACTA, INCLUYENDO ZONA, SECTOR Y NUMERO DEL LOCAL
 - NUMERO DE TELEFONO.

3. Certificado de razón social de la farmacia

4. Requerimientos del profesional farmacéutico:
 - COPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL
 - COPIA DE TITULO UNIVERSITARIO
 - COPIA DE EXEQUATUR

5. Requerimientos del propietario:
 - COPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL
 - CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA
 - TITULO DE PROPIEDAD O CONTRATO DE ALQUILER DEL LOCAL

6. Cheque certificado o cheque de administración de banco por valor de RD \$6,000.00 a nombre de la SESPAS

7. Plano dimensionado con aval del profesional ingeniero o arquitecto respaldado por el CODIA que señalara lo siguiente:
 - a. AREA DEL PROFESIONAL FARMACEUTICO
 - b. AREA DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS
 - c. INSTALACIONES SANITARIAS
 - d. UBICACIÓN DEL LOCAL
 - e. EL PLANO DEBE ESTAR FIRMADO EN ORIGINAL POR EL INGENIERO O ARQUITECTO.

8. Certificación de la razón social

9. Registro nacional de contribuyente (RNC)

10. Se le entregara esta documentación por el profesional farmacéutico responsable, en libretas de espiral (juego de cuatro) y en formato electrónico (juego de dos) en la oficina provincial de drogas y farmacias de la dirección provincial de salud, santiago.

NOTAS:

- MODELO DE CARTA ANEXO.
- PROCEDIMIENTO DE OBTENCION DE CHEQUE ANEXO.
- NO ES NECESARIO ENCUADERNAR ESTA GUIA EN EL EXPEDIENTE.
- LAS SOLICITUDES NO DEBEN DE ESTAR FIRMADAS DE ORDEN.

CHEQUE DE ADMINISTRACION DE BANCO

1. Se expide un cheque personal o de una empresa por valor de RD\$ 6,000.00 (cobertura de cinco años)
2. Este cheque se certifica en un banco a nombre de la secretaria de estado de salud pública y asistencia social (SESPAS).
3. Se depositara este cheque en la tesorería de la SESPAS, a través de la oficina provincial, y se obtiene un recibo de pago del servicio
4. Se depositara este pago en la dirección general de drogas y farmacias, a través de la oficina provincial, junto con el expediente de solicitud de renovación de apertura de farmacia.

Fecha

Al : Dr. Bautista Rojas Gómez
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
(SESPAS)

Vía : Dr. David Díaz Guzmán
Director General de Drogas y Farmacias

Dra. Escarlen Heredia
Encargada Provincial de Drogas y Farmacias
DPS, Santiago

Asunto : Solicitud de Apertura de Farmacia

Distinguidos Drs.:

Por medio de la presente le solicitamos nos sea concedida la apertura de la farmacia (Nombre de la Farmacia), la cual tendrá su asiento social en (Dirección exacta de la farmacia, zona, sector y No.), con el teléfono (No. De teléfono).

Sin otro particular, se despiden de ustedes,

Lic. /Dr. _____
(Nombre, Firma, Exequátur y
Teléfono)
Regente Farmacéutico

Sr./Sra. _____
(Nombre, Firma y Teléfono)
Propietario Farmacia