

N°	TRAMITE Y/O SERVICIO	REQUISITO	COSTO (EN BS.)				
6	INCLUSIÓN DE REGENTE	<p><b>1.- Memorial dirigido al Director Técnico Departamental de Salud solicitando la INCLUSIÓN DE REGENTE Y MODIFICACIÓN DE HORARIOS de FARMACIA</b></p>	SIN COSTO				
		PRESENTAR EN FOLDER		EL MEMORIAL DEBE CONTENER	Nombre completo del propietario o representante legal de la Farmacia .		
					Razón Social o Denominación clara de la Farmacia		
					Ubicación exacta de la Farmacia calle y numeración, en caso no tenga numeración, ni nombre de la calle descripción referencial de la ubicación		
					Horario de Atención	8 horas	Un Regente
						12 horas	2 Regentes turno mañana y tarde
						16 horas	2 Regentes turno mañana y tarde
						24 horas	3 Regentes turno mañana, tarde y noche
					Nombre completo del Regente o Regentes responsables de la Atención de la Farmacia (ESPECIFICAR SI CONTINUA)		
					Firma del propietario o representante legal de la Farmacia al pie del Memorial		
					<p><b>2.- FOTOCOPIA CEDULA DE IDENTIDAD DEL PROPIETARIO</b></p>		
		<p><b>3.- Documentación del REGENTE o los REGENTES RESPONSABLES DEL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA</b></p>					
		DEBE PRESENTAR		Fotocopia Legalizada del Título en Provisión Nacional			
				Fotocopia simple del Diploma Académico			
				Fotocopia simple de la matricula profesional			
Fotocopia simple del Carnet de Identidad							
Fotocopia simple del carnet del Colegio de Bioquímica y Farmacia							
Fotocopia simple del Registro Profesional Institucional otorgado por el SEDES							
Certificado de Compatibilidad original							
Contrato de Trabajo (si Corresponde), éste debe ser por tiempo indefinido y debe estar con Reconocimiento de firma y/o visado por el ministerio de trabajo.							
Sello profesional del Regente estampado en una hoja en blanco							
<p><b>NOTA:</b> TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE SER PREVIAMENTE VERIFICADA POR LA SUB-UNIDAD DE FARMACIA ANTES DE LA ENTREGA A SECRETARIA DE DIRECCIÓN DEL SEDES</p>							