



DIRECCIÓN
DE PERMISOS
Y CUMPLIMIENTO

DEPARTAMENTO DE PERMISO DE ACTIVIDADES
FORMULARIO DE TRÁMITE
GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL DE PLAGAS

Panamá, _____ de _____ de 20__

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre Completo

Cédula de Identidad

Teléfono

Domicilio:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL:

Nombre del Establecimiento Comercial

Ubicación:

Requisitos generales.

1. Formulario de solicitud
2. Paz y Salvo Municipal.
3. Copia de la cédula de identidad personal del solicitante o representante legal y del responsable técnico acreditado ante el Ministerio de Salud.
4. Permiso Sanitario de Operación para Controladoras de Plagas expedido por el Ministerio de Salud.
5. Copia de la Idoneidad del Responsable Técnico Regente de la Empresa Controladora de Plagas, acreditado ante el Ministerio de Salud y copia de cédula de identidad personal.
6. Listado de todos vehículos utilizados para control de plagas con copia de los registros únicos vehiculares, ya sea propio o leasing.

Si es persona jurídica, además deberá aportar:

1. Copia de certificado de persona jurídica expedido por el Registro Público de Panamá, con una vigencia máxima de tres meses desde su expedición.
2. Copia de cédula de identidad personal, pasaporte o carné de residente del representante legal.
3. Cuando se gestione el permiso a través de apoderado general o especial, deberá aportar documentación que lo acredite.

Si el trámite es presencial, además deberá aportar:

1. Autorización notariada.

Firma del Representante Legal:

Correo electrónico (Legible):

“NINGUNA SOLICITUD INCOMPLETA SERÁ ADMITIDA A TRÁMITE”

FUNDAMENTO DE DERECHO: Acuerdo No.227 de 4 de agosto de 2026.