



DIRECCIÓN
DE PERMISOS
Y CUMPLIMIENTO

DEPARTAMENTO DE PERMISO DE ACTIVIDADES
FORMULARIO DE TRÁMITE
PERMISO PARA EL SERVICIO DE DESINFECCIÓN

Panamá, _____ de _____ de 20__

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre Completo

Cédula de Identidad

Teléfono

Domicilio:

Correo electrónico (Legible):

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 del solicitante o representante legal y del responsable técnico acreditado ante el Ministerio de Salud.
4. Constancia de Inspección Sanitaria del Ministerio de Salud de que el establecimiento comercial cumple con las normas mínimas de salubridad.

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.

Firma del Representante Legal:

“NINGUNA SOLICITUD INCOMPLETA SERÁ ADMITIDA A TRÁMITE”

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