

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO LXXXV

PANAMA, R. DE P., VIERNES 28 DE ABRIL DE 1989

Nº. 21,282

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Resuelto Nº. 0338 de 21 de marzo de 1989, por el cual se reglamenta el escalafón para la carrera de Farmacéuticos al servicio del Estado en el territorio nacional.

AVISOS Y EDICTOS

MINISTERIO DE SALUD

HACESE UN REGLAMENTO

Resuelto Nº 0338
Panamá, 21 de marzo de 1989
EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento de la Ley Nº 24 de 21 de octubre de 1983, por la cual se establece y reglamenta el Escalafón para la Carrera de Farmacéuticos al Servicio del Estado en el territorio nacional, se hace necesario reglamentar las normas y criterios de evaluación para los farmacéuticos con funciones de Jefatura y Sub-jefatura.

Que es función del Ministerio de Salud establecer los mecanismos administrativos de evaluación para todos los farmacéuticos que laboran en el Estado, de conformidad con el artículo 1º, acápite b) de la Ley 24 de 21 de octubre de 1983, con excepción de lo establecido en el artículo 14 de la misma norma, respecto a los concursos de posiciones de farmacéuticos con funciones de jefatura.

Que por las razones anteriormente expuestas y en coordinación con la Comisión para los Integrantes del Jurado Evaluador de las posiciones con funciones de Jefatura y Subjefatura para Farmacéuticos al Servicio del Estado; se

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Créase la Comisión Evaluadora designada por el Ministerio de Salud, la cual estará integrada así:

- a) Un (1) representante del Ministerio de Salud, designado por el Ministro del ramo, quien la presidirá;
- b) Un (1) representante del Ministerio de Planificación y Política Económica, designado por el Ministro del ramo;
- c) Un (1) representante de la Caja de Seguro Social, designado por la Dirección de la Institución;
- ch) Un (1) representante del Colegio Nacional de Farmacéuticos, designado por el Colegio;
- d) Un (1) representante de la Asociación de Farmacéuticos al Servicio del Estado, designado por la Asociación.

ARTICULO 2º: La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Establecer un Sistema de Evaluación a través de puntuación acorde con lo establecido en el Resuelto Nº 02358 de 5 de octubre de 1988;

Recibir, revisar y determinar si los Informes de Evaluación cumplen con el presente Reglamento y el Reglamento para Concurso de Posiciones de Jefaturas o Sub-jefaturas de Farmacéuticos al Servicio del Estado;

- c) Dictar un Reglamento Interno de funcionamiento para los Integrantes del Jurado Evaluador, acorde con lo establecido en el Resuelto Ministerial Nº 01562 de 27 de agosto de 1987.

ARTICULO 3º: Las evaluaciones comprenderán las siguientes áreas:

- a) Preparación Académica y Ejecutorias y Méritos Profesionales;
- b) Capacidad Administrativa.

Las áreas antes mencionadas representarán cada una el cincuenta por ciento (50%) de la evaluación final y se basarán en los criterios establecidos en los artículos 32, acápite B y C; 33, 34, 35, 36, 37 y 38 del Resuelto Nº 02358 de 5 de octubre de 1988, y de los sub-factores evaluados en las secciones IIA, IVA, y V del Formulario de Evaluación.

Parágrafo: La capacidad administrativa, y la preparación académica, ejecutorias y méritos profesionales, se evaluarán basados en los sub-factores que se encuentran en el formulario diseñado para tal fin, señalado en el artículo 12 del presente Resuelto.

GACETA OFICIAL

ÓRGANO DEL ESTADO

ROBERT K. FERNANDEZ
DIRECTOR

JOSE F. DE BELLO JR.
SUBDIRECTOR

OFICINA

Editora Renovación, S.A. Vía Fernández de Córdoba
(Vista Hermosa) Teléfono 61-7894 Apartado Postal B-4
Panamá 9-A República de Panamá

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES

Subscripciones en la

Dirección General de Ingresos

IMPORTE DE LAS SUSCRIPCIONES

Mínima 6 meses. En la República: B/. 18.00

En el Exterior B/. 18.00 más parte aérea. Un año en la República

B/. 36.00

En el Exterior, B/. 36.00 más parte aérea

Todo pago adelantado

NUMERO SUELTO: B/.0.25

ARTICULO 4°: Las posiciones de Jefatura y Sub-jefatura serán evaluadas anualmente, de acuerdo a lo establecido en el artículo tercero del presente Resuelto.

Al finalizar el período de cinco (5) años de iniciados en el cargo de jefe o subjefe, la Comisión Evaluadora efectuará una Evaluación Final, que será el resultado de la sumatoria de las Evaluaciones Anuales realizadas a los farmacéuticos que laboran en el Estado con las mencionadas funciones.

De no ser satisfactoria dicha Evaluación Final se someterá a concurso la posición de jefe o sub-jefe, con excepción del Jefe de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud y el Jefe de la Dirección de Medicamentos y Abastos de la Caja de Seguro Social, señalados en el artículo 14 de la Ley 24 de 21 de octubre de 1983.

ARTICULO 5°: El evaluador, con la finalidad de emitir juicios acertados y objetivos del evaluado, podrá realizar evaluaciones en períodos de 4 a 6 meses, independientemente de la Evaluación Anual final, no obstante dicha evaluación no substituirá la Evaluación Anual, sino servirá de complemento a la misma.

ARTICULO 6°: La Comisión Evaluadora tendrá la facultad de definir lo que se considerará como Evaluación Final satisfactoria, la cual corresponderá a una puntuación igual o mayor a cuarenta (40) puntos en el total de las áreas evaluadas.

ARTICULO 7°: Se considerará satisfactoria una evaluación en el área de Preparación académica, Ejecutorias y Méritos profesionales, cuando el farmacéutico haya acumulado veinte (20) puntos adicionales, con posterioridad a la fecha que obtuvo el cargo de jefatura o sub-jefatura.

ARTICULO 8°: Se considerará satisfactoria una evaluación en el área de Capacidad Administrativa cuando el farmacéutico haya acumulado veinte (20) puntos adicionales, con posterioridad a la fecha que obtuvo el cargo de jefatura o subjefatura, en su área de trabajo.

ARTICULO 9°: La evaluación de la Capacidad Administrativa, de las posiciones de farmacéuticos con funciones de Jefatura o Subjefaturas al Servicio del Estado, será realizada anualmente, y estará a cargo del Jefe inmediato, técnico y/o administrativo con la participación tanto de la jefatura como del funcionario evaluado, para asegurar un proceso de evaluación, activo, consciente y responsable.

ARTICULO 10°: En caso de que el funcionario tenga menos de tres (3) meses en el desempeño del cargo, el funcionario Evaluador y el Evaluado, conjuntamente decidirán si existe o no condiciones para realizar la evaluación.

De efectuarse la evaluación, el funcionario Evaluador y el Evaluado, solo llenarán las secciones I, VI, y VII del Formulario de Evaluación.

ARTICULO 11°: En toda Evaluación Anual, tanto el Evaluador como el funcionario Evaluado, tendrán derecho a expresar observaciones con respecto al proceso de evaluación.

ARTICULO 12°: Para los efectos del presente Resuelto el Formulario de Evaluación del desempeño del farmacéutico al servicio del Estado, a que se refiere los artículos 3, 8, 9, y 10 será el siguiente:

**FORMULARIO DE EVALUACION
DEL DESEMPEÑO DEL FARMACEUTICO AL SERVICIO DEL ESTADO**

NOTA IMPORTANTE: Para llenar este formulario, siga las indicaciones del instructivo que aparece en la segunda parte del Manual de Evaluación del Desempeño. Los datos para esta sección pueden ser aportados tanto por el jefe inmediato o supervisor como por el funcionario.

Periodo Evaluado: Desde _____ Hasta: _____
Evaluación: (año) I° _____ II° _____ III° _____ IV° _____ V° _____

I. DATOS GENERALES**A. IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO**

1. _____
Apellido Paterno Apellido Materno De Casada Primer Nombre Segundo Nombre
2. Número de Cédula _____ Número de Registro Profesional _____
3. Número de Seguro Social _____
4. Sexo: Masculino 1. () Femenino 2. ()
5. Fecha de Nacimiento _____
Día Mes Año
- Tiempo de Servicio
6. En el Sector Público _____
Años Meses
7. En la Institución Actual _____
Años Meses
8. En el Puesto Actual _____ en el Cargo de Jefatura _____
Años Meses Años Meses

B. IDENTIFICACION DEL PUESTO EN LA INSTITUCION

- Título del Puesto _____
9. Según Nombramiento _____
 10. Según Funciones _____
 11. Sueldo Actual _____
 12. _____
Ministerio o Entidad Nda. Planilla Núm. de Posición
 13. _____
Unidad Administrativa de Trabajo
 14. _____
Unidad Administrativa Superior
 15. Lugar de Trabajo _____
Provincia Corregimiento Teléfono

C. IDENTIFICACION DEL JEFE INMEDIATO O SUPERIOR

16. _____
Apellido Paterno Apellido Materno De Casada Primer Nombre Segundo Nombre
17. Puesto que ocupa _____
18. Tiempo en el Puesto _____
Años Meses

PARA SER CONTESTADO POR EL FUNCIONARIO EVALUADO

D. EDUCACION (Llene solamente la información referente al nivel de formación cursado más alto).

Nivel de Formación	Ultimo Año Aprobado	Area de Estudio o Especialización	Titulado	
			SI	NO
19. PRIMARIA				
20. SECUNDARIA				
21. VOCACIONAL O TECNICA				
22. TECNICO-SUPERIOR				
23. UNIVERSITARIA				
24. POST-GRADO				
25. MAESTRIA				
26. DOCTORADO				
27. OTRO (Especifique)				

E. CAPACITACION EN EL SERVICIO

(De las acciones de capacitación que ha recibido anote solamente los 5 cursos o seminarios que considere de mayor importancia para el mejor desarrollo de sus funciones)

	Nombre del Curso o Seminario	Duración (en horas)	Años
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			

F. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Anote los títulos de los puestos que ha desempeñado en su Institución y los desempeñados en otras entidades públicas o privadas. Empiece por el más reciente).

	Título del puesto desempeñado (según la función)	Tiempo trabajado	Años	Meses
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				

II. AUTO-EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Esta sección del formulario deberá llenarla el funcionario que se auto-evalúa. (En caso de alguna duda sobre el llenado, consulte con su jefe o superior inmediato para que éste lo oriente)

1. Nombre Completo del Evaluado _____

2. Número de Cédula _____

Describe, en pocas palabras, el trabajo que usted realiza actualmente:

AUTO-EVALUACION: A continuación se le presenta un cuadro de sub-factores o aspectos sobre los que se le pide su opinión. Marque con una equis (X) en la casilla que usted considere que se calificará su desempeño.

SUB-FACTORES O ASPECTOS QUE SE EVALUAN SOBRE EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO	OPINION DEL EVALUADO				
	0	1	2	3	4
Nombre Completo del Evaluado.....					
Número de Cédula.....					
A. SUB-FACTORES A EVALUAR					
3. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO: Comprensión de las tareas y de los procedimientos y técnicas del trabajo. Posesión de habilidades específicas que se requieren para la realización de todas las fases del trabajo.					
4. CANTIDAD DE TRABAJO: Volumen de trabajo útil y rapidez en la ejecución del mismo. Puntualidad en la entrega de los resultados.					
5. CALIDAD DEL TRABAJO: Precisión, acierto y esmero que se observa en los resultados de los trabajos.					
6. INICIATIVA: Desarrollo de las tareas con cierta independencia. Aportación de ideas adecuadas para la realización del trabajo. Resolución de situaciones difíciles, aún sin la intervención del superior inmediato.					
7. ACTITUD HACIA EL TRABAJO Y LA INSTITUCION: Voluntad en la realización de sus obligaciones y responsabilidades.					
8. ACTITUD HACIA LOS USUARIOS: Cortesía, prontitud y esmero para atender al público, clientela o beneficiarios de los servicios que presta o actividades que realiza.					
9. COOPERACION Y RELACIONES HUMANAS: Colaboración espontánea y buenas relaciones con los jefes y demás personal en el trabajo.					
10. ASISTENCIA: Llegada al trabajo todos los días laborables y permanencia en el puesto de trabajo durante toda la jornada laboral.					
11. PUNTUALIDAD: Cumplimiento del horario de entradas y salidas del trabajo.					
12. CAPACIDAD EJECUTIVA: Demostración de conocimientos y habilidades para:					
12.1 Planificar el trabajo					
12.2 Organizar personas y actividades					
12.3 Delegar					

- las tareas desempeñadas _____ ()
22. Falta o inadecuación de recursos financieros para realizar el trabajo _____ ()
23. Falta o inadecuación de información para la realización del trabajo _____ ()
24. Falta o inadecuación de programación del trabajo _____ ()
25. Cambios constantes en las jefaturas _____ ()
- B. RECURSOS Y APOYO LOGISTICO**
26. Instalaciones físicas inadecuadas _____ ()
27. Falta de apoyo administrativo en materiales, herramientas y equipo _____ ()
28. Falta de apoyo administrativo en servicios mecanográficos _____ ()
29. Falta de apoyo administrativo en viáticos (alimentación, transporte, etc.) _____ ()
30. Deficiencia en los medios de transporte colectivo para asistir al trabajo _____ ()
31. Deficiencia en medios de transporte para la realización del trabajo _____ ()
- C. AMBIENTE O CLIMA DE TRABAJO**
32. Estilo de jefatura inadecuado _____ ()
33. Falta de cohesión (armonía) en el grupo de trabajo _____ ()
34. Falta de interés personal de los jefes o supervisores hacia los subordinados _____ ()
35. Indisciplina o falta de cooperación entre compañeros y jefes en los trabajos _____ ()
36. Inseguridad por falta de estabilidad en el puesto _____ ()
37. Imagen negativa que tiene la comunidad sobre el funcionario público _____ ()
38. Constantes cambios del empleado dentro de la institución _____ ()
39. OTRAS (especifique): _____

ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO (Para ser llenado por el funcionario evaluado)

Mi desempeño en el puesto actual podría mejorar si recibiera conocimientos, habilidades y destrezas mediante:

40. Capacitación en las materias o áreas siguientes: _____
41. Asesoría o supervisión técnica en los siguientes aspectos: _____
42. Servicios de información, por ejemplo: bibliotecarios, estadísticos, etc. _____
43. Mi desempeño podría ser mejor si se asignaran a otro puesto de trabajo, en áreas tales como: _____

IV. EVALUACION DEL DESEMPEÑO HECHA POR EL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL FUNCIONARIO EVALUADO

Nombre completo del jefe inmediato (evaluador) _____

Nombre del funcionario subordinado (evaluado)

NOTA IMPORTANTE: Esta sección debe ser llenada por el jefe inmediato, al mismo tiempo que el funcionario evaluado está llenando las secciones II, III y IV del formulario (se busca que no haya contaminación o influencia entre las dos evaluaciones). Para facilitar el llenado del formulario, pueden despegarse las hojas y luego volverlas a engrapar cuidando que queden compaginadas correctamente. Marque con una equis (x) en la casilla que usted considera que se refleja el desempeño del funcionario evaluado.

SUB-FACTORES O ASPECTOS QUE SE EVALUAN SOBRE EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO		OPINION DEL EVALUADOR				
		0	1	2	3	4
A.SUB-FACTORES A EVALUAR		I	N	S	S	B
		N	E	U	U	U
		S	N	F	F	E
		J	O	I	I	N
		F	S	C	C	O
		I	I	I	I	E
		C	Q	E	E	N
		I	U	N	N	T
		E	E	T	T	E
		N	E	E	E	E
		T	E	E	E	E
		E	E	E	E	E
44.CONOCIMIENTO DEL TRABAJO: Comprensión de las tareas y de los procedimientos y técnicas del trabajo. Posesión de habilidades específicas que se requieren para la realización de todas las fases del trabajo.						
45.CANTIDAD DE TRABAJO: Volumen de trabajo útil y rapidez en la ejecución del mismo. Puntualidad en la entrega de los resultados.						
46.CALIDAD DEL TRABAJO: Precisión, acierto y esmero que se observa en los resultados de los trabajos.						
47.INICIATIVA: Desarrollo de las tareas con cierta independencia. Aportación de ideas adecuadas para la realización del trabajo. Resolución de situaciones difíciles, aún sin la intervención del superior inmediato.						
48.ACTITUD HACIA EL TRABAJO Y LA INSTITUCION: Voluntad en la realización de sus obligaciones y responsabilidades.						
49.ACTITUD HACIA LOS USUARIOS: Cortesía, prontitud y esmero para atender al público, clientela o beneficiarios de los servicios que presta o actividades que realiza.						
50.COOPERACION Y RELACIONES HUMANAS: Colaboración espontánea y buenas relaciones con los jefes y demás personal en el trabajo.						
51.ASISTENCIA: Llegada al trabajo todos los días laborables y permanencia en el puesto de trabajo durante toda la jornada laboral.						
52.PUNTUALIDAD: Cumplimiento del horario de entradas y salidas del trabajo.						
53.CAPACIDAD EJECUTIVA: Demostración de conocimientos y habilidades para:						
53.1 Planificar el trabajo						

C. Añote otros factores que, en su opinión, deberían ser tomados en cuenta para las futuras Evaluaciones del Desempeño.

D. Después de discutidas la AUTO-EVALUACION hecha por el funcionario y la EVALUACION hecha por el jefe inmediato, ambos, EVALUADOR Y EVALUADO, hacemos los comentarios siguientes:

COMENTARIOS DEL FUNCIONARIO EVALUADO SOBRE LA EVALUACION:

COMENTARIOS DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR SOBRE LA EVALUACION:

V. CONSENSO DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO ENTRE EL EVALUADOR Y EL EVALUADO.

Nombre completo del jefe inmediato (evaluador) _____

Nombre del funcionario subordinado (evaluado) _____

NOTA IMPORTANTE:

Esta sección debe ser llenada por el jefe inmediato, después de discutir con el funcionario subalterno, las evaluaciones hechas por ambos.

SUB-FACTORES O ASPECTOS QUE SE EVALUAN SOBRE EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO	OPINIÓN DE AMBOS			
	0	1	2	3
Nombre completo del Evaluado	I	N	S	S
Nombre completo del Evaluador	N	E	U	U
	S	N	F	E
	J	O	I	W
	F	S	C	O
	I	I	I	E
	C	Q	E	N
	I	U	N	T
	E	E	T	E
	N	E		
	T			
	E			
CONOCIMIENTO DEL TRABAJO: Comprensión de las tareas y de los procedimientos y técnicas del trabajo. Posesión de habilidades específicas que se requieren para la realización de todas las fases del trabajo.				
CANTIDAD DE TRABAJO: Volumen de trabajo útil y rapidez en la ejecución del mismo. Puntualidad en la entrega de los resultados.				
CALIDAD DEL TRABAJO: Precisión, acierto y esmero que se observa en los resultados de los trabajos.				
INICIATIVA: Desarrollo de las tareas con cierta independencia. Aportación de ideas adecuadas para la realización del trabajo. Resolución de situaciones difíciles, aún sin la intervención del superior inmediato.				
ACTITUD HACIA EL TRABAJO Y LA INSTITUCIÓN: Voluntad en la realización de sus obligaciones y responsabilidades.				
ACTITUD HACIA LOS USUARIOS: Cortesía, prontitud y esmero para atender al público, clientela o beneficiarios de los servicios que presta o actividades que realiza.				
COOPERACIÓN Y RELACIONES HUMANAS: Colaboración espontánea y buenas relaciones con los jefes y demás personal en el trabajo.				
ASISTENCIA: Llegada al trabajo todos los días laborables y permanencia en el puesto de trabajo durante toda la jornada laboral.				
PUNTUALIDAD: Cumplimiento del horario de entradas y salidas del trabajo.				
CAPACIDAD EJECUTIVA: Demostración de conocimientos y habilidades para:				
---- Planificar el trabajo				
---- Organizar personas y actividades				
---- Delegar				
---- Orientar y capacitar				

VI. EVALUACION DE LA PREPARACION ACADÉMICA, EJECUTORIAS Y MERITOS PROFESIONALES

Criterios a Evaluar	Puntuación
---------------------	------------

A.1. Doctorado	9
A.2. Maestría	6
A.3. Cursos de Post-grado	3
A.3.1. de 12 meses mínimo	3
A.3.2. de 9 meses mínimo	3
A.3.3. de 6 meses mínimo	3
A.3.4. de 3 meses mínimo	3
A.3.5. de 1 a 2 meses mínimo	3
A.3.6. otros estudios	3

B.1. Investigaciones
B.2. Publicaciones de artículos, apuntes o folletos
B.3. Publicaciones de libros
B.4. Participación en eventos relacionados con la profesión
 B.4.1. Internacionales
 B.4.1.1. Expositor.....
 B.4.1.2. Oyente.....
 B.4.2. Nacional
 B.4.2.1. Expositor.....
 B.4.2.2. Oyente.....
 B.4.3. Local o Regional
 B.4.3.1. Expositor.....
 B.4.3.2. Oyente.....
B.5. Curso o Conferencias a otros miembros del equipo de salud.....
B.6. Participación en comisiones interdisciplinarias.....

C.1. Participación activa en la organización de charlas, cursos y/o seminarios.....

C.2. Participación activa en comisiones de trabajos gremiales.....

Nota: Todos los factores y sub-factores antes listados, deberán estar acompañados de su respectiva certificación o comprobación. En lo que respecta a la participación en comisiones de cualquier índole, se debe presentar certificación de la entrega del informe final correspondiente, suscrita por el Presidente o Secretario General de la Organización para la cual se elaboró.

VII. DECLARACION DEL EVALUADOR Y DEL EVALUADO

Los abajo firmantes, evaluador y evaluado, declaramos:

1. Que este formulario ha sido llenado en todas sus partes con la información que, a nuestro entender, es verídica y exacta.

2. Que la AUTO-EVALUACION hecha por el evaluado en las secciones II, III y IV del presente formulario, fue hecha sin presión o influencia del jefe inmediato o supervisor.

3. Que la EVALUACION hecha por el jefe inmediato o supervisor, en conjunto con el funcionario evaluado, y la AUTO-EVALUACION hecha por el funcionario, constituyen la apreciación objetiva y justa de cómo ambos considerari el desempeño del funcionario evaluado.

4. Que después de la AUTO-EVALUACION hecha por el funcionario y la EVALUACION hecha por el jefe inmediato o supervisor, se discutieron, FRANCA Y HONESTAMENTE, las apreciaciones del evaluador y evaluado con los propósitos de:

a. mejorar las relaciones entre jefes y subordinados,

b. identificar e iniciar la solución de los problemas que afectan o impiden un mayor rendimiento del evaluado, y,

c. ponerse de acuerdo en la forma en que puede mejorarse la eficiencia del evaluado y la eficacia de la Unidad de trabajo.

5. Ambos, evaluador y evaluado, entendemos que el propósito de esta evaluación es MEJORAR la eficiencia.

6. El funcionario evaluado está de acuerdo con que la presente evaluación constituirá la base para futura evaluaciones del desempeño.

Con base en las declaraciones anteriores, los abajo firmantes nos comprometemos, a partir de esta fecha, a desempeñar las funciones correspondientes a los puestos en los que estamos nombrados, en cumplimiento del artículo 295 de la Constitución Política de la República de Panamá, que literalmente, dice:

"Los servidores públicos serán de nacionalidad panameña sin discriminación de raza, sexo, religión o creencia y militancia política. Su nombramiento y remoción no será potestad absoluta y discrecional de ninguna autoridad, salvo lo que al respecto dispone esta Constitución. Los servidores públicos se regirán por el sistema de méritos; y la estabilidad en sus cargos estará condicionada a su competencia, lealtad y moralidad en el servicio".

La Ley 24 de 21 de octubre de 1983 "Por la cual se establece y reglamenta el Escalafón para la Carrera de Farmacéutico al servicio del Estado en el territorio nacional". (G.O. No 19.930 de 2 de noviembre de 1983).

Nombre y firma del Funcionario Evaluado

Nombre y firma del Jefe Inmediato Evaluador

ARTICULO 13º: El presente Resuelto empezará a regir a partir de su aprobación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

Dr. FRANCISCO SANCHEZ CARDENAS
Ministro de Salud

Dr. EDUARDO A. REYES V.
Viceministro de Salud.

AVISOS Y EDICTOS**COMPRAVENTAS:****AVISO AL PUBLICO**

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo Nº 777 del Código de Comercio, se notifica al público en general, que mediante contrato de compra-venta privado, yo, Alicia R. de Otero, con cédula de identidad personal Nº 9-64-513 he vendido el negocio de mi propiedad denominado MUEBLERIA VERAGUAS, amparado bajo la licencia comercial Nº 4790 Tipo B, ubicado en la Ave. Central de Santiago de Veraguas, a la Sociedad INVERSIONES Y CREDITOS EL NAZARENO, S.A.

(L-092229)

AVISO AL PUBLICO

Para cumplir con lo establecido en el Artículo 777 del Código de Comercio, he comprado mediante Escritura Pública No. 5511 en la Notaría TERCERA del Circuito de Panamá al señor SHA FUNG LOO CHUNG con cédula de identidad personal No. PE-8-2295, el establecimiento comercial denominado MINI MERCADO JENNY ubicado en Vía Ricardo J. Alfaro, Edif. Tuira local No.10 Bethania de esta ciudad.

Atentamente,

JOSE PUN CHUNG
CED: N-14-922

L-108055

3ra. publicación

EDITORIA RENOVACION, S.A.

AVISO AL PUBLICO

Para cumplir con lo establecido en el Artículo 777 del Código de Comercio, he comprado mediante Escritura Pública Nº 5775 en la Notaría TERCERA del Circuito de Panamá al señor (a) HAU YUK LING, VARON, MAYOR DE EDAD con cédula de identidad personal Nº E-8-41056, el establecimiento comercial denominada DISTRIBUIDORA GENEROSO, ubicado en CALLE 13 y CALLE U, Número 334, CORREG, PARQUE LEFEVRE de esta ciudad.

Atentamente,
HAU YUK PING

L-108056

3ra. publicación