

**EN LA SECRETARÍA DE INSTRUCCIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS:** Santa Tecla, departamento de La Libertad, a las nueve horas con diez minutos del día veintiocho de julio del año dos mil diecisiete.

**I.** Visto el requerimiento de las ocho horas con cincuenta y tres minutos del día nueve del mes de octubre del año dos mil quince, realizado a **EVER ALEXANDER RODRIGUEZ IRAHETA Y TERESA MARIBEL BONILLA REYES**, en su calidad de titulares del establecimiento farmacéutico denominado **FARMACIA BUENA FE**, inscrito en el Registro de Establecimientos bajo el número **E10F1723**, motivado por la falta de pagos anuales a los que se refiere en Decreto Legislativo número 417 en su artículo 42; y habiendo transcurrido el plazo de quince días hábiles, sin haber manifestado interés de parte del titular en la regularización del estado autorizatorio y/o cancelación del establecimiento farmacéutico antes relacionado, y atendiendo a la técnica autorizatoria de la que se encuentra investida esta autoridad reguladora, se alzó acuerdo de cancelación de establecimientos farmacéuticos a la Honorable Junta de Delegados de esta Dirección.

**II.** Que de conformidad a la Sesión Ordinaria de Junta de Delegados de la Dirección Nacional de Medicamentos, celebrada a las doce horas del día veintisiete del mes de abril del año dos mil diecisiete, según Acta número nueve, **Acuerdo 23.17.22** se emite la cancelación de autorización de funcionamiento del establecimiento **FARMACIA BUENA FE**, con número de registro de autorización de establecimiento **E10F1723**;

En ese sentido, el precitado acuerdo establece que: “[...] Acuerdo 23.17.12 Procédase a la cancelación de los registros detallados a continuación: [...] 10. E10F1723 Farmacia Buena Fe [...]”.

**III.** En virtud de lo anterior y de acuerdo a lo establecido en los artículos 18 y 86 parte final de la Constitución de la República, artículo 29 de la Ley de Medicamentos y artículos 35, 42 y 43 del Decreto Legislativo número 417, esta Secretaría **RESUELVE:**

- a) *Téngase* por cancelado en legal forma el establecimiento denominado **FARMACIA BUENA FE**, inscrito en el Registro de Establecimientos bajo el número **E10F1723**;
- b) *Infórmese* lo pertinente a la Unidad de Registro correspondiente;

*c) Archívese el presente expediente;*

*d) Notifíquese. -*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*"RLMORALES"\*\*\*\*\*PRONUNCIADA POR LA SEÑORA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN  
NACIONAL DE MEDICAMENTOS QUE LA SUSCRIBE"\*\*\*\*\*ILEGIBLE"\*\*\*\*\*SECRETARIO DE ACTUACIONES  
\*\*\*\*\*"RUBRICADAS"\*\*\*\*\*