

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 seis minutos del día ocho de agosto del año dos mil diecisiete.

I. Visto el requerimiento de las catorce horas con seis minutos del día nueve de octubre del año dos mil quince, realizado a **ANA SILVIA VASQUEZ GALLARDO**, en su calidad de titular del establecimiento farmacéutico denominado **FARMACIA SANTA TRINIDAD**, inscrito en el Registro de Establecimientos bajo el número **E10F2472**, 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 SANTA TRINIDAD**, con número de registro de autorización de establecimiento **E10F2472**;

En ese sentido, el precitado acuerdo establece que: “[...] Acuerdo 23.17.12 Procédase a la cancelación de los registros detallados a continuación: [...] 26. E10F2472 Farmacia Santa Trinidad [...]”.

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 SANTA TRINIDAD**, inscrito en el Registro de Establecimientos bajo el número **E10F2472**;
- 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*****