

AVISO DE OPERACIÓN

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE COMERCIO E INDUSTRIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIO INTERIOR

Aviso de Operación No.

Datos del Representante Legal:

155612262-2-2015-2015-481091

GIL OVADIA TIBI

Capital Invertido:

B/.10,000.00

Expedido a Favor De

THERAFIT PANAMA S A

155612262-2-2015 DV 69

THERAFIT PANAMA S.A.

Yo, GIL OVADIA TIBI, con cédula de identidad personal N-20-2497, con domicilio en Calle Wiston Churchill Paitilla, PH Punta Roca Piso 21, en calidad de representante legal de THERAFIT PANAMA S A, con fecha de constitución 2015-09-09, esta ubicado en la provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMA, Corregimiento de SAN FRANCISCO, Urbanización SAN FRANCISCO, Casa 5, Teléfonos, 2269344 declaro lo siguiente: Inicio de Operaciones 2015-09-01

El establecimiento comercial denominado THERAFIT PANAMA S.A., esta ubicado en la Provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMA, Corregimiento de SAN FRANCISCO, Urbanización SAN FRANCISCO, Calle 70 ESTE, Casa 5

Se dedicara a las actividades de:

(8020) - Actividades de servicio de sistemas de seguridad, (1411) - Fabricación de prendas de vestir, excepto prendas de piel, (1313) - Acabado de productos textiles (Serigrafía), (1312) - Tejeduría de productos textiles, () - , () - Ventas de equipo de seguridad., () - Ventas de equipos especializados de rescate., (4659) - Venta al por mayor de máquinas, herramientas de cualquier tipo y para cualquier material, () - Ventas de vehículos especializados de rescate., () - Ventas de equipo de extinción de incendios, (1015) - Distribución de Insumos Médicos, (1021) - Comercialización de Dispositivos Médicos y productos afines

Cláusula de Responsabilidad

En caso de que este Aviso de Operación haya sido procesado por una persona distinta al Representante Legal o administrador del establecimiento comercial, dicha persona será solidariamente responsable de la información suministrada, por lo que deberá firmar el Aviso de Operación en conjunto con el Representante Legal o administrador del establecimiento comercial según sea el caso. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información por mi afirmada al sistema PanamaEmprende en el presente proceso de Aviso de Operación, son ciertos.

Este Aviso de Operación, deberá ser impreso, inmediatamente firmado por los declarantes que aparecen en la parte inferior del mismo. Además debe mantenerse en el establecimiento, donde se ejerce la(s) actividad(es) comercial(es) o industria(es) y mostrarlo en caso de ser solicitado por las autoridades Públicas y Competentes, en el ejercicio de su función fiscalizadora. Tome nota que las zonificaciones comerciales deben ser previamente validadas con el Municipio respectivo. Lo declarado en este documento, será verificado por el MICI y entes competentes, en caso de ser incompatible o incongruente se ordenará la suspensión temporal o definitiva del Aviso de Operación. Adicionalmente se podrá ordenar el cierre del local y/o la aplicación de la multa correspondiente según la infracción cometida.

Fundamento legal: Artículo 5 y 6 de la ley 2 de 2013

PanamaEmprende HA AVISADO DE LA FUTURAPERTURA DEL NEGOCIO A LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL Y AL MUNICIPIO RESPECTIVO.

SALOMON OVADIA

GIL OVADIA TIBI

C.I.P. 8-855-710

Firma del Declarante (Tramitador)

C.I.P. N-20-2497

Firma del Representante Legal de la Sociedad

