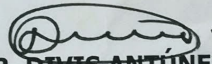


### CONSTANCIA DE REGISTRO COMO AUXILIAR DE FARMACIA

Quien suscribe **Dr. DIVIS ANTÚNEZ**, en su carácter de Director General de Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, hace constar por este medio que el Ciudadano(a): **SOLORZANO FLORES, DAMARYS LINETTE** portador(a) de la cédula de identidad N°. **11.742.115**, cumplió con los requisitos exigidos por la División de Regulación y Control de Profesiones de Salud, y en concordancia con los Artículos 17, 18, 19 y 20 de la Ley del Ejercicio de la Farmacia, cumpla en informarle que ha sido registrado (a) como: **AUXILIAR DE FARMACIA**, bajo el número **20.273**, en la página **90** del tomo **27**.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Caracas a los **25** días del mes de **MAYO** del **2010**.

Por Delegación del Ministro  
del Poder Popular para la Salud



**DR. DIVIS ANTÚNEZ**

Director General del

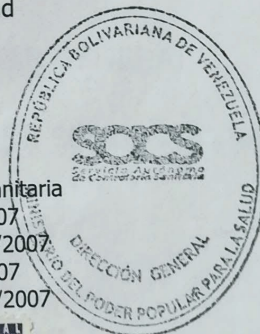
Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Resolución N° 140 del 27/07/2007

Gaceta Oficial N° 38.735 del 30/07/2007

Resolución N° 141 del 27/07/2007

Gaceta Oficial N° 38.735 del 30/07/2007



BA/MLVHZC/ef  
25/05/2010

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324. El Silencio, Caracas, Venezuela.  
Telf: 408.05.01 al 05. Fax: 408.05.05. www.msds.gob.ve