

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BENEFICIO DE
DISPENSACIÓN O DISMINUCIÓN DE SANCIÓN**

Panamá, ____ de _____ de 20 ____

(Escribir en letra Imprenta)

Hora en la que se realiza la solicitud: Hora: ____ Minuto: ____ Segundo:

____ A.M.: ____ P.M.: ____

A. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DEL PROGRAMA

Agente Económico: _____

Razón Social: _____

Datos Registrales _____

Dirección: _____

Teléfono/Fax/Correo Electrónico: _____

Descripción detallada de la empresa que presenta la solicitud incluyendo su objeto social y el ámbito territorial en el que opera:

**B. OTROS AGENTES ECONÓMICOS PARTICIPANTES EN LA PRESUNTA
PRÁCTICA MONOPOLÍSTICA ABSOLUTA**

Agente Económico: _____
Razón Social: _____
Dirección: _____ _____
Forma y alcance de participación, tanto en la actualidad como en años anteriores: _____ _____ _____ _____

Agente Económico: _____
Razón Social: _____
Dirección: _____ _____
Forma y alcance de participación, tanto en la actualidad como en años anteriores: _____ _____ _____ _____

Agente Económico: _____ Razón Social: _____ Dirección: _____ _____ Forma y alcance de participación, tanto en la actualidad como en años anteriores: _____ _____ _____ _____	Agente Económico: _____ Razón Social: _____ Dirección: _____ _____ Forma y alcance de participación, tanto en la actualidad como en años anteriores: _____ _____ _____ _____
--	--

C. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PRESUNTA PRÁCTICA MONOPOLÍSTICA ABSOLUTA

Práctica Absoluta: _____

Mercado objeto de la práctica: _____

Indicar fechas concretas, lugares, contenido, participantes de las reuniones y/o cualquier otra información que se tenga de la presunta práctica monopolística absoluta:

D. DETALLE DEL PERIODO DESDE EL CUAL LA PRESUNTA PRÁCTICA MONOPOLÍSTICA ABSOLUTA SE VIENE REALIZANDO, O SE REALIZÓ EN CASO DE YA NO ESTAR VIGENTE

Duración estimada: _____.

E. ELEMENTOS DE PRUEBA DE LA PRÁCTICA MONOPOLÍSTICA ABSOLUTA EN POSESIÓN DEL SOLICITANTE

Documentos referentes a la existencia y participación en una presunta práctica monopolística absoluta (textos de acuerdos, documentos comerciales, circulares, correos electrónicos, actas de negociaciones o reuniones, etc.)

Información de todas las gestiones y acciones que tenga conocimiento respecto a la presunta práctica monopolística absoluta incluso de las realizadas por cualquier otro participante de éste:

Estadísticas u otros datos que se refieran a los hechos expuestos y que sean demostrativos de la existencia y participación en la presunta práctica monopolística absoluta (por ejemplo: a la evolución y formación de los precios, a las condiciones de oferta o de venta a las condiciones usuales de las transacciones, etc.).

Cualquier otra prueba de la existencia o participación de la presunta práctica monopolística absoluta que pudiera permitir al Departamento de Investigación de la Competencia, apreciar la existencia de presunta práctica.

Localización de las evidencias señaladas, las que serán objeto de diligencia exhibitoria autorizada por los Tribunales:

F. ACCIONES ADOPTADAS CON LA SOLICITUD DEL PROGRAMA

- i. Declaro no haber revelado, directa o indirectamente, a terceros distintos de la ACODECO, su intención de presentar solicitud para acogerse al programa de beneficio de

dispensación o disminución de sanción.

Sí Acepto No Acepto

- ii. Declaro no haber destruido elementos de prueba, relacionados con la solicitud del Programa de beneficio de dispensación o disminución de sanción.

Sí Acepto No Acepto

- iii. Declaro no haber adoptado medidas para obligar a otras personas a participar en la presunta infracción, en el supuesto de presentación de una solicitud de dispensación.

Sí Acepto No Acepto

- iv. Declaro que estoy en disposición y/o he puesto fin a mi participación en el cartel al momento que facilito los elementos de prueba.

Sí Acepto No Acepto

G. DECLARO Y ME COMPROMETO A LA COOPERACIÓN CONTINUA CON ACODECO DURANTE LA FASE PREVIA A LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA Y COLABORAR CON LOS TRIBUNALES ESPECIALIZADOS DE COMERCIO EN LA ETAPA JUDICIAL. LA FALTA DE ESTA COLABORACIÓN EN LAS ETAPAS AQUÍ DESCRITAS, ES MOTIVO SUFICIENTE PARA QUE ACODECO NO RECONOZCA EL BENEFICIO QUE ESTABLECE LA LEY.

Sí Acepto No Acepto

“Declaro y así acepto acogerme al Programa de Beneficio de Dispensación o Disminución de Sanciones de ACODECO, de conformidad con los parámetros previstos en la Resolución No A-064-15 de 10 de julio de 2015”.

Sí Acepto No Acepto

Nombre del representante legal o apoderado: _____

Adjunto poder o certificación del apoderado legal:

Sí No

Firma: _____

Cédula: _____

SELLO DE RECIBIDO