

 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN DEPÓSITO DE DROGAS O AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS	CÓDIGO:	F-MD-08
		VERSIÓN:	4.0
		FECHA:	Sept. 03 de 2018
		PÁGINA:	1 de 1

CIUDAD Y FECHA ¹	
-----------------------------	--

Yo² _____, con documento de Identificación No.³ _____, solicito autorización y aprobación para el funcionamiento de un DEPÓSITO Ó AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS:

RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO ⁴ :	
MUNICIPIO:	
DIRECCIÓN:	
BARRIO:	
COMUNA:	
TELÉFONO:	
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO :	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO:	

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL	DOCUMENTO ID.	FIRMA

PRINCIPAL CALI: Carrera 37A No. 4-88. Barrio Santa Isabel. PBX 5580868. Fax 5580727
ARO CALI: Carrera 62A No. 2A-04. Barrio Pampalinda. Teléfono 6206875/ 76 / 77
ARO TULUÁ: Carrera 30 No. 32 – 91. Teléfono 2244616. Fax 2247983
ARO CARTAGO: Carrera 3A No. 1A – 05. Teléfonos 2148644/ 2146223
ARO BUGA: Calle 5 No. 11-76 Teléfono 2365626
 Línea Nacional (Gratis): 018000 22 00 44 - Página WEB: www.uesvalle.gov.co
 Correos electrónicos: contactenos@uesvalle.gov.co - Quejas y Reclamos: quejasyreclamos@uesvalle.gov.co

ANEXO 1 DEL FORMATO F-MD-08

**1- REQUISITOS PARA ATENDER LA SOLICITUD DE FUNCIONAMIENTO DE UN DEPÓSITO
Ó AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS (F-MD-08)**

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 22, numeral 2, literal b), artículo 23, numeral 2 de la Resolución 1403 de 2007 y el artículo 2.5.3.10.11 numeral 4 capítulo 10 del Decreto 780 de 2016, debe adjuntar a la solicitud con los siguientes documentos:

1. Croquis o plano del local⁵
2. Certificado de Cámara y Comercio actualizado no mayor a tres (3) meses de vigencia
3. Fotocopia del Diploma, Tarjeta Profesional del Director Técnico (Químico Farmacéutico), Diploma y Certificado de Inscripción ante la Secretaria Departamental de Salud (Tecnólogo en Regencia de Farmacia).
4. Fotocopia del Contrato Laboral con el Director Técnico

**2- INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN DEPÓSITO DE DROGAS O AGENCIA DE
ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS (F-MD-08)**

1. Escriba la Fecha de la solicitud en términos de día, mes y año respectivamente.
2. Escriba el nombre completo del Interesado.
3. Citar número de identificación del Interesado, bien sea cédula de ciudadanía o cédula de extranjería, según aplique.
4. Escriba la razón social del establecimiento tal y como aparece en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio.
5. El croquis o plano del local, debe estar acotado (delimitado), se deben identificar las áreas donde se llevarán a cabo los diferentes procesos del Establecimiento (recepción y almacenamiento, embalaje, distribución física de medicamentos y dispositivos médicos) e indicar su ubicación sobre la vía (Nomenclatura de acuerdo a Certificado de Cámara y Comercio y donde se visualice el lugar por donde se ingresa al Establecimiento)

Nota: Se procede igual, si se trata de Autorización para Traslado del Depósito o Autorización para el Funcionamiento o Traslado de Agencia de Especialidades Farmacéuticas.