

 UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	<b>SOLICITUD DE APERTURA O TRASLADO DE          DROGUERÍAS O FARMACIAS DROGUERÍAS</b>	CÓDIGO:	F-MD-07
		VERSIÓN:	5.0
		FECHA:	Ene. 16 de 2018.
		PÁGINA:	1 DE 1

CIUDAD Y FECHA <sup>1</sup> :	
-------------------------------	--

Yo<sup>2</sup> \_\_\_\_\_, con documento de identificación No.<sup>3</sup> \_\_\_\_\_, dando cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 010911 de 1.992, en su Artículo Segundo y el Artículo 2.5.3.10.8 del Decreto 780 de 2016, solicito autorización y aprobación para:

APERTURA                       TRASLADO DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:	
MUNICIPIO:	
DIRECCIÓN:	
BARRIO:	
COMUNA:	
TELÉFONO:	
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO :	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO:	
NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO Y PERFIL.	

Atentamente,

NOMBRE	N° DOCUMENTO ID.	FIRMA

**PRINCIPAL CALI:** Carrera 37A No. 4-88. Barrio Santa Isabel. PBX 5580868. Fax 5580727  
**ARO CALI:** Carrera 76 No. 4-30. Barrio Nápoles. Teléfono 6206875/ 76 / 77  
**ARO TULUÁ:** Carrera 30 No. 32 – 91. Teléfono 2244616. Fax 2247983  
**ARO CARTAGO:** Carrera 3A No. 1A – 05. Teléfono 2128644. Fax 2126223  
**ARO BUGA:** Calle 5 No. 11-76 Teléfono 2365626  
 Línea Nacional (Gratis): 018000 22 00 44 - Página WEB: [www.uesvalle.gov.co](http://www.uesvalle.gov.co)  
 Correos electrónicos: [contactenos@uesvalle.gov.co](mailto:contactenos@uesvalle.gov.co) - Quejas y Reclamos: [quejasyreclamos@uesvalle.gov.co](mailto:quejasyreclamos@uesvalle.gov.co)



**ANEXO 1. DEL FORMATO F-MD-07**  
**REQUISITOS PARA LA APERTURA Ó TRASLADO DE DROGUERIAS**  
**Ó FARMACIAS DROGUERIAS**

De acuerdo con lo estipulado en la Resolución 010911 de 1.992 en su artículo Tercero, Decreto 780 de 2016, se debe acompañar la solicitud de los siguientes documentos:

Requisitos	Entregado	
	SI	NO
1. Croquis o plano del local <sup>4</sup>		
2. Certificado de Cámara y Comercio actualizado no mayor a tres (3) meses de vigencia <sup>4</sup>		
3. Documentación que soporte la idoneidad del Director Técnico. (Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia o Credencial de Expendedor de Drogas) y Contrato de trabajo que lo vincule con el establecimiento farmacéutico. <sup>5</sup>		
4. Estampillas Físicas o recibo que haga sus veces <sup>8</sup> , requerida mediante la <u>Circular Normativa 01 de Enero 02 de 2018</u> , de la Unidad Administrativa Especial de Impuestos Rentas y Gestión Tributaria de la Gobernación del Valle del Cauca.		

En caso de Requerir Autorización para el Área de inyectología, también debe anexar los siguientes documentos<sup>6</sup> :

Requisitos	Entregado	
	SI	NO
1. Certificación de formación académica y entrenamiento que autorice a la persona que se encargará de administrar el medicamento inyectable.		
2. Contrato con Empresa autorizada por la Autoridad Ambiental, para la recolección de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.		

TRAMITE	ESTAMPILLAS PROSALUD	ESTAMPILLAS PROUNIVALLE	ESTAMPILLAS PROHOSPITALES	ESTAMPILLAS PROSEGURIDAD ALIMENTARIA
APERTURA DROGUERIAS FARMACIAS DROGUERIAS -	1 SMMLV	5% SMMLV	1.5% SMMLV	38% SMMLV
TRASLADO DE DROGUERIAS FARMACIAS DROGUERIAS -	1 SMMLV	5% SMMLV	\$ 0	\$ 0

SMMLV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO  
DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805.018.833-8

## ANEXO 2. DEL FORMATO F-MD-07

### INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PARA LA APERTURA Ó TRASLADO DE DROGUERIAS Ó FARMACIAS DROGUERIAS

1. Escriba Ciudad y fecha de la solicitud en términos de día, mes y año, respectivamente.
2. Escriba el nombre completo del Interesado o solicitante
3. Citar número de identificación del Interesado, bien sea cédula de ciudadanía o cédula de extranjería, según aplique.
4. El croquis o plano del local, debe estar acotado (delimitado), debe indicar el área total construida en metros cuadrados, nunca inferior a veinte (20) metros cuadrados (Resolución 010911 de 1.992 - artículo cuarto), se deben identificar las áreas donde se llevarán a cabo los diferentes procesos del Establecimiento (recepción, almacenamiento, distribución, dispensación y/o venta 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). Es importante tener en cuenta que la Actividad Comercial de Droguería, lo cual evitará confusiones con otro tipo de establecimientos.
5. Diploma del Director Técnico, ya sea Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia o Credencial de Expendedor de Drogas, con su respectivo contrato laboral (Decreto 780 de 2016 - Artículo 2.5.3.10.8). Cuando sea el caso.

En el caso de requerir la autorización para prestar el Servicio de Inyectología. Anexará:

6. Certificación de formación académica y entrenamiento, emitido por Institución autorizada, Ejemplo Cruz Roja y/o Escuelas de Enfermería que autorice a la persona que se encargará de administrar el medicamento inyectable.
7. Contrato con Empresa autorizada por la Autoridad Ambiental, para la recolección de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (Proceso de Inyectología).
8. Este pago de estampillas se realizará en el Edificio Palacio de San Francisco – **Gobernación del Valle del Cauca, Primer Piso, Ó En las Oficinas de Rentas Departamentales de los Municipios de Cartago, Tuluá, Buga, Palmira** Respectivamente. Las estampillas o documento equivalente deberán ser adquiridas y entregadas al momento de radicar la solicitud de Apertura o Traslado del establecimiento farmacéutico.

**En el momento de recibo de la Información se verificará que ésta se encuentre completa, para hacer posible la atención de la presente solicitud. Ley 1755 de 30 de Junio de 2015, Artículo 17.**