



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL
FUNCIONAMIENTO DE UN DEPÓSITO DE
DROGAS O AGENCIA DE
ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS**

CÓDIGO:	F-AM-M-08
VERSIÓN:	6.0
FECHA:	Nov. 30 de 2020
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

ANEXO 1 DEL FORMATO F-AM-M-08

1- REQUISITOS PARA ATENDER LA SOLICITUD DE FUNCIONAMIENTO DE UN DEPÓSITO Ó AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS F-AM-M-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-AM-M-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.