

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div> <div> <div>uesvalle</div> <div>Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca</div> </div>	<div> <div>LISTA DE CHEQUEO</div> <div>REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN</div> <div>“Empresas de Ambulancias”</div> </div>	CÓDIGO:	F-AM-M-26 Ext.
		VERSIÓN:	2.0
		FECHA:	Nov.30 de 2020
		PÁGINA:	1 DE 1

FECHA:		ASUNTO:	
ENTIDAD:			
RADICADO		FECHA:	

DOCUMENTACIÓN	REQUISITO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 1478 DE 2006		CUMPLE	NO CUMPLE
	Solicitud firmada por el Representante Legal de la entidad o propietario del			
	Listado de medicamentos de control especial a transportar y dispensar, indicando nombre genérico que incluya: principio(s) activo(s) en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.			
	Identificación de los vehículos: marca, modelo, número de placa, propietario y modalidad.			
	Copias de: formularios vigentes y completos de inscripción o de novedades (si las hay), en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, o certificado de inscripción en dicho Registro, o de Cumplimiento como Institución Prestadora de Servicios de Salud, expedido(s) por la autoridad competente, por los cuales se habilitan los vehículos como TAM y oficios por los cuales se les asigna código (en cumplimiento de lo normado en la Resolución N° 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, normatividad vigente en reemplazo de la Resolución 9279 de 1993 del Ministerio de Salud).			
	Copia de la tarjeta profesional del Médico a registrar como Director Médico y persona responsable del manejo de los medicamentos de control especial.			
	Copia del contrato vigente y completo del Director Médico.			

REQUISITOS ADICIONALES		CUMPLE	NO CUMPLE
Verificación de la existencia, representación legal de la entidad o establecimiento y vigencia de la Matrícula Mercantil (Certificado de Cámara de Comercio, o www.rue.com.co), o copias de los documentos por los cuales: se crea la entidad (Personería Jurídica), y se nombra y posiona el Representante Legal, o certificación de las anteriores, emitida por la autoridad competente.			
Copia(s) de la(s) Tarjeta(s) de propiedad (Licencias de Tránsito) del (los) vehículo(s) a inscribir (certificado matrícula y certificado de aeronavegabilidad para ambulancias aéreas)			
Verificación en bases de datos de la disponibilidad del Director Técnico para cumplir con el horario de permanencia mínimo y funciones propias de la Dirección Técnica.			

OBSERVACIONES:

Nombre legible de quien realiza el chequeo	
Firma	