

	SOLICITUD DE APERTURA O TRASLADO DE DROGUERÍAS O FARMACIAS DROGUERIAS	CÓDIGO:	F-AM-M-07
		VERSIÓN:	10.0
		FECHA:	Abr. 10 de 2023
		PÁGINA:	1 DE 1

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

Yo² _____, con el documento de identificación No.³ _____, 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

ANEXO 1. DEL FORMATO F-AM-M-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 ⁴		
2. Certificado de Cámara y Comercio actualizado no mayor a tres (3) meses de vigencia. ⁴		
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. ⁵		
4. Estampillas Físicas o recibo que haga sus veces ⁶ , requerida mediante la <i>Resolución N° 1.120.40-54-00232-2022250981 del 28 de diciembre de 2022</i> , de la Unidad Administrativa Especial de Impuestos Rentas y Gestión Tributaria de la Gobernación del Valle del Cauca.		

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

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

ANEXO 2. DEL FORMATO F-AM-M-07

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PARA LA APERTURA O 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 es 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.
6. 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 y 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.