

	<b>SALUD PUBLICA</b>	Código: F-SP-VC21-09
	<b>CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS DEL SERVICIO FARMACEUTICO</b>	Fecha de Aprobación: 27/09/11
		Versión: 01
		Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN No. XXXXX

En Buenas Prácticas del servicio farmacéuticos, dirigido a las instituciones prestadoras de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas que realizan actividades y/o procesos del servicio farmacéutico **(de conformidad con el Artículo 9 de la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social)**

**A:**

**(nombre del establecimiento y/o servicio farmacéutico)  
PROPIETARIO XXXXX Nit. XXXXXXXX**

Que de acuerdo a la visita de IVC de medicamentos, efectuada, según acta No. **XXXXXXXXXX** de fecha **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, establecimiento farmacéutico, ubicado en la **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, del Municipio **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Norte de Santander.

Cumple con las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico y cuenta con un conjunto de normas, procesos, procedimientos, recursos, mecanismos de control y documentación, de carácter técnico y/o administrativo, que asegura el cumplimiento del objeto de la actividad o el proceso respectivo, exigibles por la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

Se firma en la ciudad de San José de Cúcuta, la presente certificación a los **XXXXXXXXXX** del mes de **XXXXXX** del año **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**. Vigencia, **XXXXXX**.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
Director / A

Reviso: xxxxxxxxxxxx

Proyecto: xxxxxxxxxxxx