

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC26-01
	SOLICITUD DE CREDENCIAL DE EXPENDEDOR DE DROGAS	Fecha de Aprobación: 09/11/10
		Versión: 01
		Página 1 de 1

Fecha:			
Nombre y apellido:			
C.C.:		Expedida en :	
Dirección de residencia:		Teléfono:	
Nacionalidad:		Ciudad:	
Fecha de nacimiento:		Lugar:	
Nombre de la empresa:		Teléfono:	
Dirección:		Ciudad:	
Representante legal:			

Favor adjuntar los siguientes documentos:	
1. Registro civil de nacimiento.	
2. Fotocopia libreta militar.	
3. Fotocopia cedula de ciudadanía.	
4. Certificado de estudio superior a 5 °.	
5. Certificado medico.	
6. Certificado de vecindad	
7. Fotocopia reseña del das vigente.	
8. Dos fotos tamaño cédula	
9. Declaración juramentada de dos químicos farmacéuticos con más de 10 años de graduados. Las cuales deben indicar: nombre y apellidos completos, C.C., dirección, teléfono, fecha de graduación, universidad, No. Tarjeta profesional.	
10. Anexar oficio solicitando certificado de no haber sido sancionado por comercio ilegal de drogas y medicamentos de control especial, ni por infracción a las disposiciones sobre medicina, ante el servicio de salud de Norte de Santander, de conformidad a lo estipulado en el decreto 282/1975 del ministerio de salud.	

Firma del solicitante:	
Nombre:	
Cédula de Ciudadanía:	

Nombre del funcionario que verifica la información:	
------------------------------------------------------------	--

Concepto entrevista:	Favorable	Desfavorable
-----------------------------	-----------	--------------

Firma:	
Cargo:	
Fecha:	