



SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC21-09
	Fecha de Aprobación: 21/08/12
	Versión: 02
	Página 1 de 1
CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS DEL SERVICIO FARMACEUTICO	

CERTIFICACIÓN No. XXXXX del 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. XXXXXXXXX de fecha XXXXXXXXXXXXXXXX, establecimiento farmacéutico, ubicado en la XXXXXXXXXXXXXXXX, del Municipio XXXXXXXXXXXXXXXX, Norte de Santander, se verifico el cumplimiento de 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 XXXXXXXXX del mes de XXXXXX del año XXXXXXXXXXXXXXXX. Vigencia, XXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Director / A

Reviso: xxxxxxxxxxxx

Proyecto: xxxxxxxxxxxx