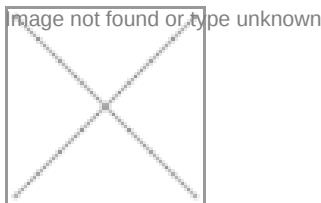


REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Institución o dependencia pública

Instituciones o dependencias públicas

- **Cédula de Ciudadanía**
Documento de Identidad para ciudadano colombiano / Representante Legal
- **Registro Mercantil**
Documento expedido por Cámara de Comercio
- **Contrato Químico Farmacéutico**
Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante la autoridad sanitaria competente
- **Solicitud firmada por el representante legal o apoderado**
Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado
- **Tarjeta profesional del químico farmacéutico**
Tarjeta profesional del químico farmacéutico
- **Acto administrativo mediante el cual se crean las entidades públicas**
Acto administrativo mediante el cual se crean las entidades públicas
- **Acto administrativo de nombramiento del Representante Legal**
Acto administrativo de nombramiento del Representante Legal
- **Acta de posesión del Representante Legal**
Acta de posesión del Representante Legal
- **Comprobante de Pago**



REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Recibo de consignación / Comprobante de Pago

Droguería / Deposito de Drogas

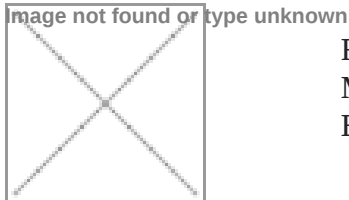
Droguerías y/o deposito de drogas

- **Cédula de Ciudadanía**
Documento de Identidad para ciudadano colombiano / Representante Legal
- **Registro Mercantil**
Documento expedido por Cámara de Comercio
- **Contrato Químico Farmacéutico**
Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante la autoridad sanitaria competente
- **Comprobante de Pago**
Recibo de consignación / Comprobante de Pago

Empresa Prestadora de Salud (EPS)

Empresa Prestadora de Salud (EPS)

- **Cédula de Ciudadanía**
Documento de Identidad para ciudadano colombiano / Representante Legal
- **Registro Mercantil**
Documento expedido por Cámara de Comercio
- **Contrato Químico Farmacéutico**
Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante



REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

la autoridad sanitaria competente

- **Solicitud firmada por el representante legal o apoderado**

Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado

- **Tarjeta profesional del químico farmacéutico**

Tarjeta profesional del químico farmacéutico

- **Comprobante de Pago**

Recibo de consignación / Comprobante de Pago

Establecimiento Veterinario

Establecimiento Veterinario

- **Cédula de Ciudadanía**

Documento de Identidad para ciudadano colombiano / Representante Legal

- **Registro Mercantil**

Documento expedido por Cámara de Comercio

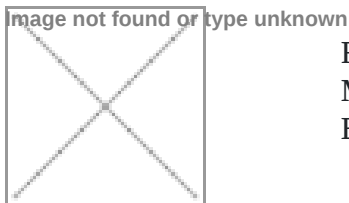
- **Contrato Químico Farmacéutico**

Contrato del químico farmacéutico o el certificado de inscripción ante la autoridad sanitaria competente

- **Solicitud firmada por el representante legal o apoderado**

Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado

- **Tarjeta profesional del químico farmacéutico**



REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Tarjeta profesional del químico farmacéutico

- **Acto administrativo emitido por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA**

Acto administrativo emitido por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA

- **Comprobante de Pago**

Recibo de consignación / Comprobante de Pago

Servicio de Ambulancia

Servicio de traslado de pacientes a través de ambulancias aéreas, terrestres y fluviales

- **Cédula de Ciudadanía**

Documento de Identidad para ciudadano colombiano / Representante Legal

- **Registro Mercantil**

Documento expedido por Cámara de Comercio

- **Solicitud firmada por el representante legal o apoderado**

Solicitud firmada por el representante legal o su apoderado debidamente facultado

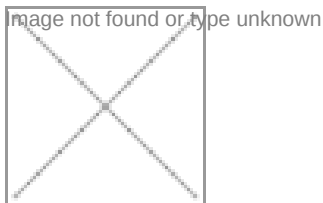
- **Carta especificando número de ambulancias**

Carta especificando número de ambulancias destinadas a la prestación del servicio y los nombres y apellidos del director médico

- **Licencia de tránsito**

Licencia de tránsito

- **Registro profesional del director médico**



REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Registro profesional del director médico, Estar inscrito en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS

- **Comprobante de Pago**

Recibo de consignación / Comprobante de Pago