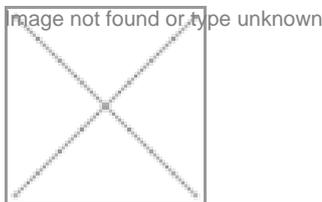


## REQUISITOS INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

### 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

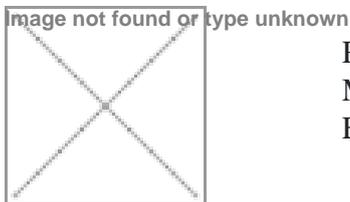
Droguerías y/o deposito de drogas

- **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

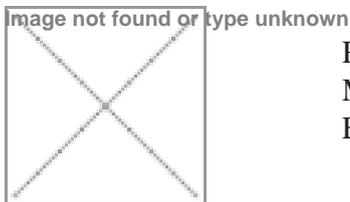
la autoridad sanitaria competente

- **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

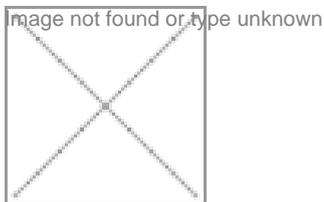
Tarjeta profesional del químico farmacéutico

- **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