

	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código: F-SP-VC26-01</b>
	<b>SOLICITUD DE CREDENCIAL DE EXPENDEDOR DE DROGAS</b>	<b>Fecha de Aprobación:</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 1</b>

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:			

<b>Favor adjuntar los siguientes documentos:</b>	
1. Registro civil de nacimiento.	
2. Fotocopia libreta militar.	
3. Fotocopia cedula de ciudadanía.	
4. Certificado de estudio superior a 5 º.	
5. Certificado medico.	
6. Certificado de vecindad	
7. Fotocopia reseña del das vigente.	
8. Tres fotos 3x3	
9. Declaración jurada de dos (2) químicos farmacéuticos o médicos graduados debidamente registrados ante el Ministerio de Salud, rendidas ante juez con intervención del agente del Ministerio Público, en donde conste que el peticionario se ha desempeñado como empleado vendedor en droguería, con honorabilidad, competencia y consagración durante un periodo no menor de diez (10) años. Los declarantes deberán tener como mínimo diez (10) años de graduados a la fecha de su declaración, en la cual 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:	
----------------------	--

Firma:	
Cargo:	
Fecha:	