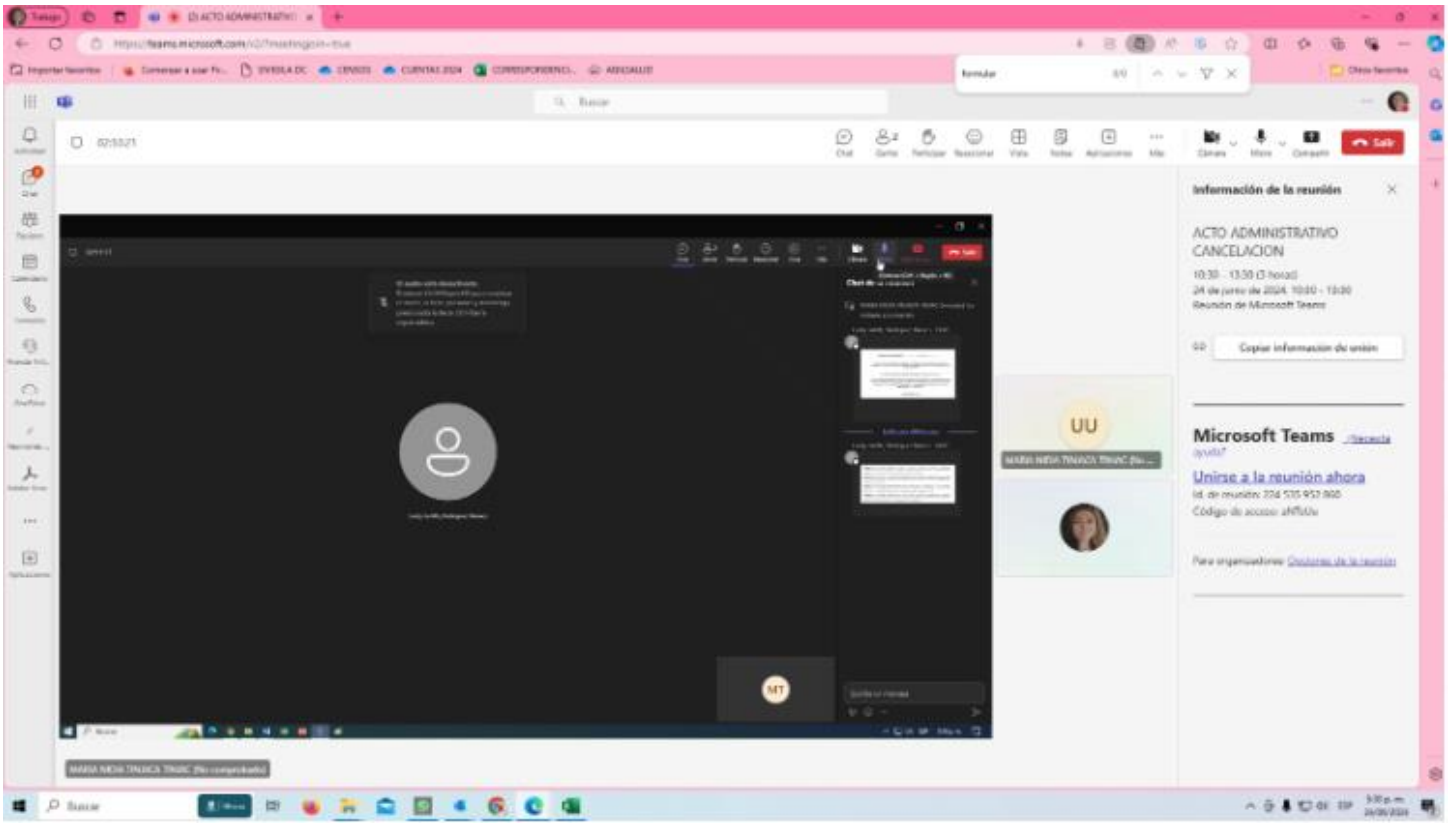
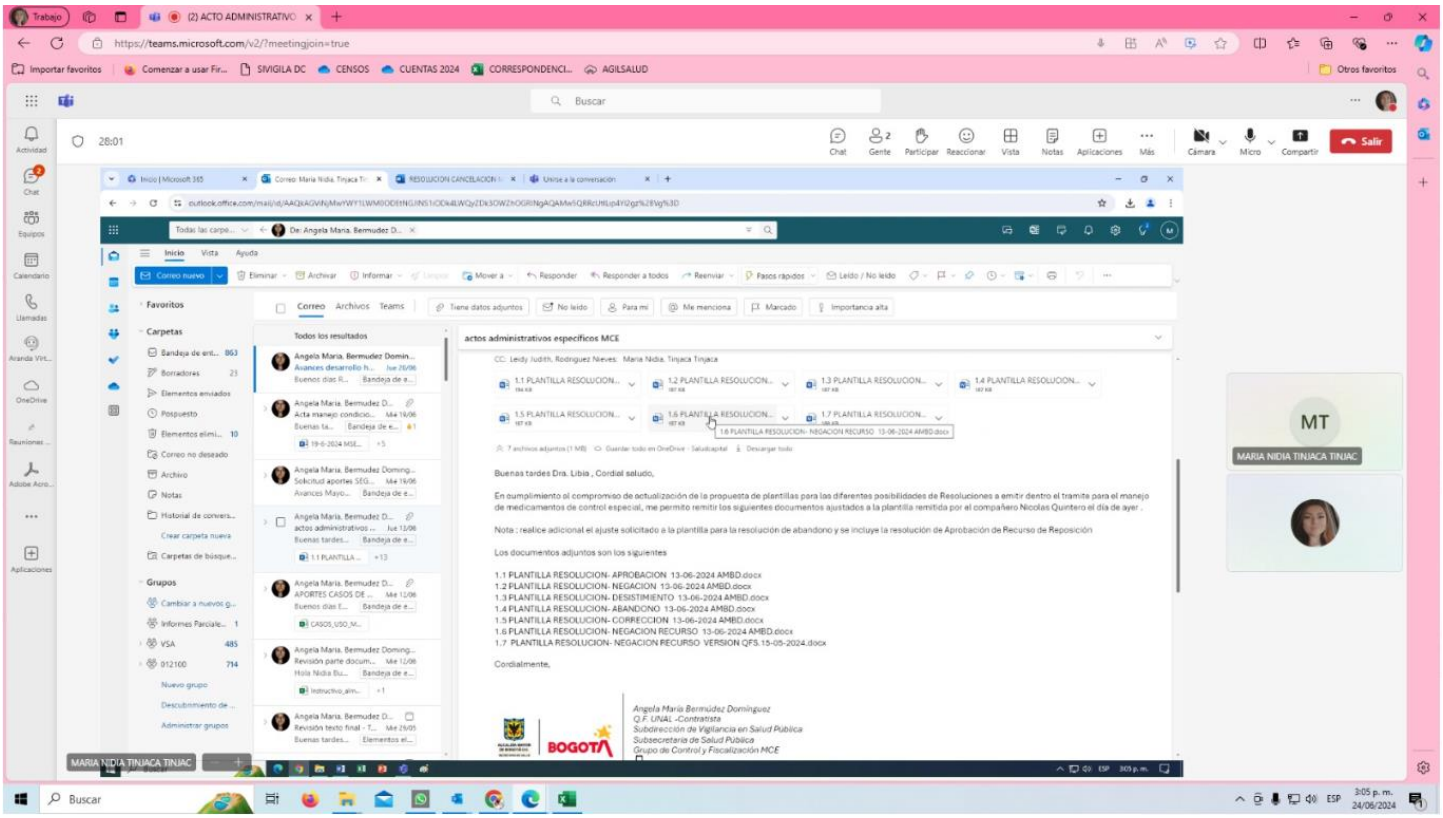
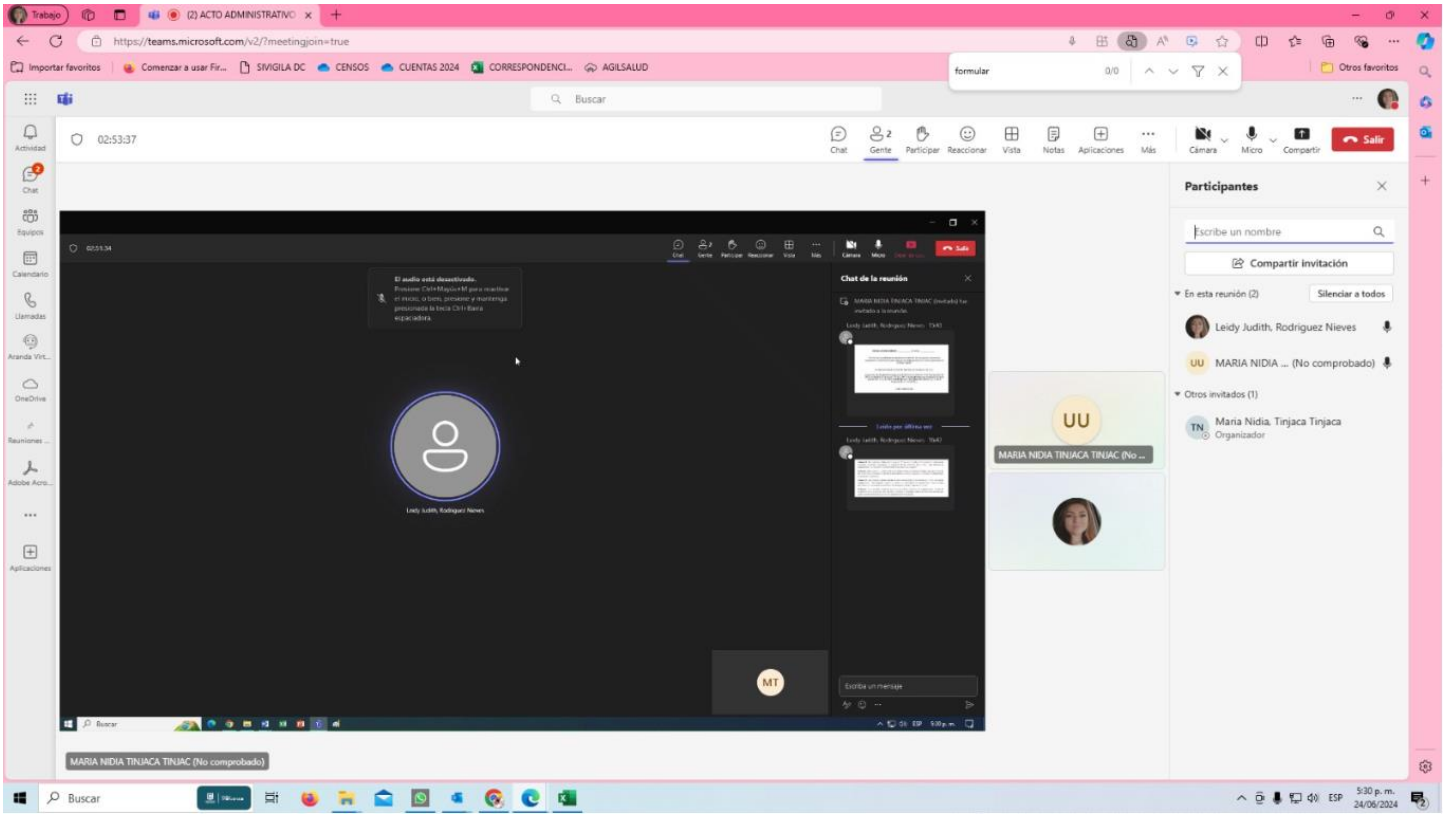
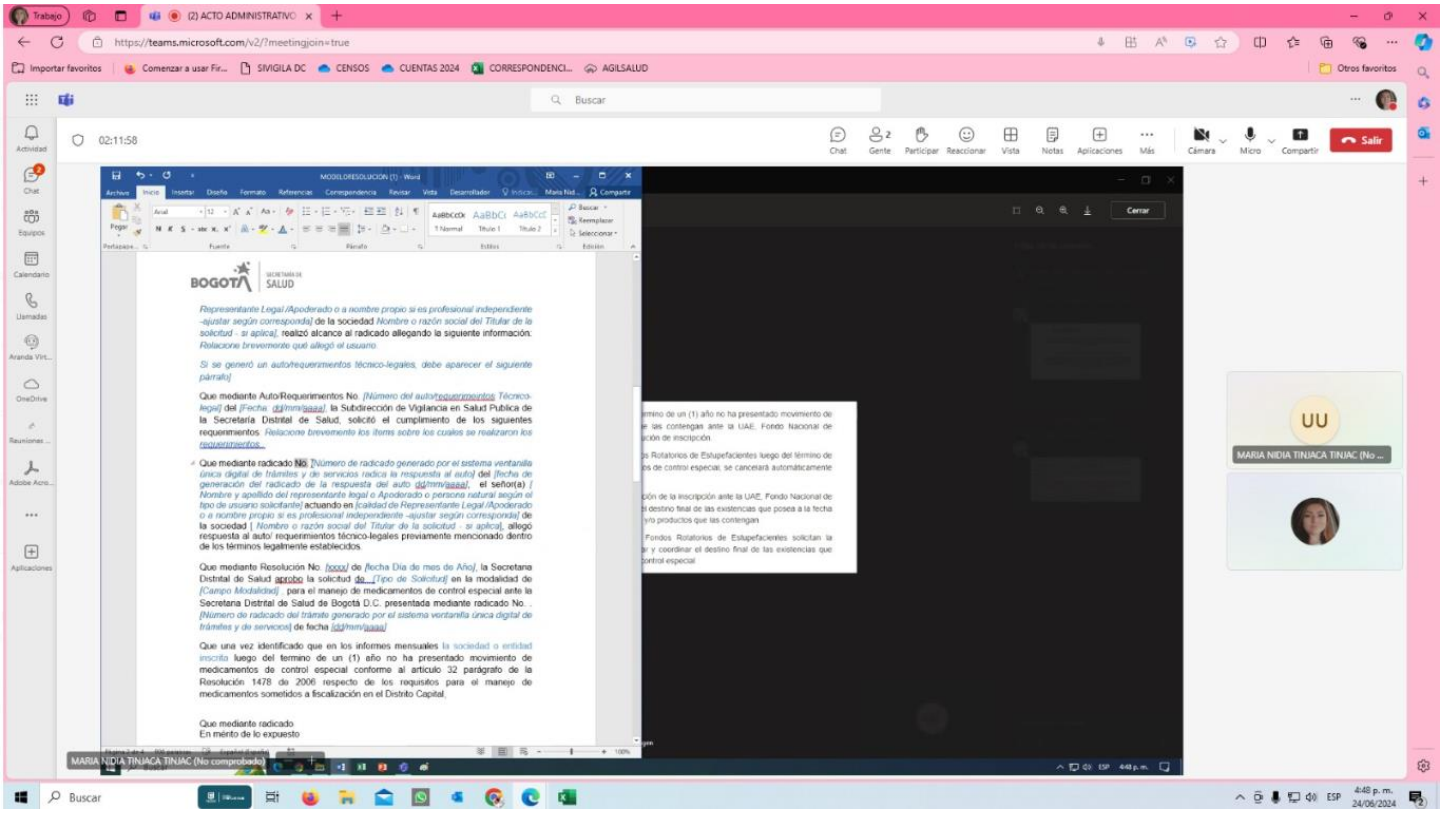
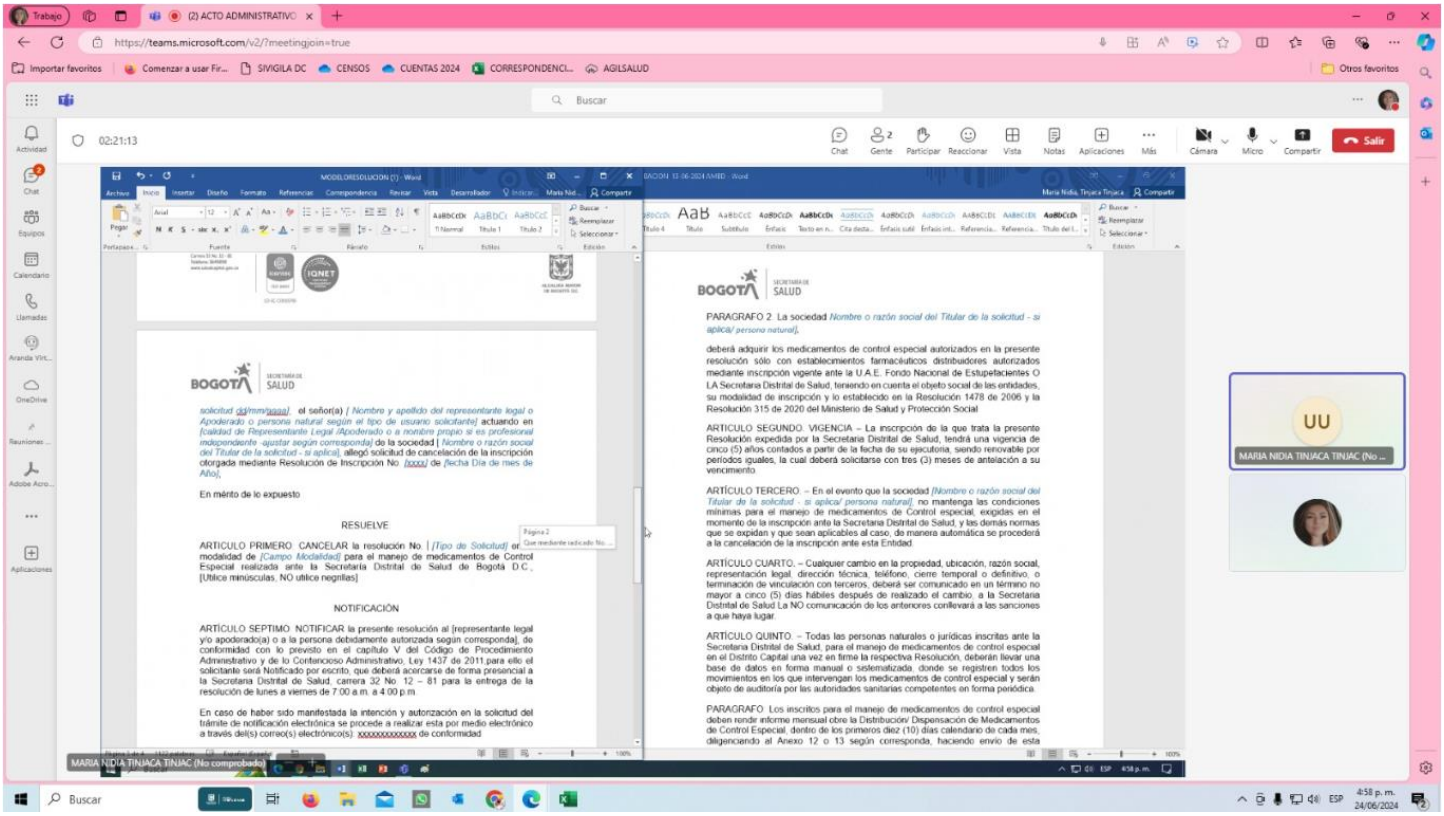
MESA DE TRABAJO CREACIÓN DE PLANTILLA PARA EMISIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE A CANCELACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL – 24/06/2024






(2) ACTO ADMINISTRATIVO
https://teams.microsoft.com/v2/?meetingjoin=true
02:53:37
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (2)
Silenciar a todos
Leidy Judith, Rodriguez Nieves
MARIA NIDIA ... (No comprobado)
Otros invitados (1)
Maria Nidia, Tinjaca Tinjaca
Organizador
MARIA NIDIA TINJACA TINJAC (No ...
MARIA NIDIA TINJACA TINJAC (No comprobado)


(2) ACTO ADMINISTRATIVO
https://teams.microsoft.com/v2/?meetingjoin=true
02:11:58
BOGOTÁ SALUD
Representante Legal /Apoderado o a nombre propio si es profesional independiente -ajustar según corresponda] de la sociedad Nombre o razón social del Titular de la solicitud - si aplica], realizó alcance al radicado allegando la siguiente información. Relacione brevemente qué allegó el usuario.
Si se generó un auto/requerimientos técnico-legales, debe aparecer el siguiente párrafo]
Que mediante Auto/Requerimientos No. [Número del auto/requerimientos Técnico-legal] del [Fecha, dd/mm/aaaa], la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica de la Secretaría Distrital de Salud, solicitó el cumplimiento de los siguientes requerimientos. Relacione brevemente los ítems sobre los cuales se realizaron los requerimientos.
Que mediante radicado No. [Número de radicado generado por el sistema ventanilla única digital de trámites y de servicios radica la respuesta al auto] del [fecha de generación del radicado de la respuesta del auto dd/mm/aaaa], el señor(a) [Nombre y apellido del representante legal o Apoderado o persona natural según el tipo de usuario solicitante] actuando en [calidad de Representante Legal /Apoderado o a nombre propio si es profesional independiente -ajustar según corresponda] de la sociedad [Nombre o razón social del Titular de la solicitud - si aplica], allegó respuesta al auto/ requerimientos técnico-legales previamente mencionado dentro de los términos legalmente establecidos.
Que mediante Resolución No. [xxxx] de [fecha Día de mes de Año], la Secretaria Distrital de Salud aprobo la solicitud de [Tipo de Solicitud] en la modalidad de [Campo Modalidad] , para el manejo de medicamentos de control especial ante la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. presentada mediante radicado No. . [Número de radicado del trámite generado por el sistema ventanilla única digital de trámites y de servicios] de fecha [dd/mm/aaaa]
Que una vez identificado que en los informes mensuales la sociedad o entidad inscrita luego del termino de un (1) año no ha presentado movimiento de medicamentos de control especial conforme al articulo 32 parágrafo de la Resolución 1478 de 2006 respecto de los requisitos para el manejo de medicamentos sometidos a fiscalización en el Distrito Capital,
Que mediante radicado
En mérito de lo expuesto
Cerrar
UU
MARIA NIDIA TINJACA TINJAC (No ...
MARIA NIDIA TINJACA TINJAC (No comprobado)



SOPORTE ENTREGA DE DOCUMENTO FINAL

M

Maria Nidia, Tinjaca Tinjaca

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Libia Janet, Ramirez Garzon

Mar 25/06/2024 15:22

CC: Angela Maria, Bermudez Dominguez; Leidy Judith, Rodriguez Nieves

PLANTILLA_RESOLUCION_CA...
186 KB

Cordial saludo compañeras.

De acuerdo a compromiso de la última reunión, enviamos la plantilla para el acto administrativo de cancelación.

Quedamos atentas a sus observaciones.

Atentamente,

Leidy Rodriguez
Nidia Tinjacá
Grupo de Control y Fiscalización
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública