MI

MEDICAMENTOS IDS<medicamentos@ids.gov.co>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Líder de Almacenamiento y Distribución

Lun 11/05/2026 10:14

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.

Remitente de confianza | Mostrar contenido bloqueado

Buenos dias, en atención a su solicitud, le informo que por el momento no se está expidiendo el certificado de BPSF, si hay alguna novedad al respecto se le notificará vía correo electrónico.

Gracias

Aura

AMILCAR MARQUEZ ROJAS
CONTROL DE MEDICAMENTOS
cel 3178049613 PBX 3336025249 ext 130

Ministerio de
Salud y Protección Social

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
ALCALDÍA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Nº. 000756

CONCEPTO SOBRE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE ESTABLECIMIENTOS

La Subsecretaría de Despacho Área de Salud publica de la Secretaría de Salud del Municipio San José de Cúcuta hace constar que mediante Acta **Nº** 1074-02-000756 del día DD 02 del MM 05 del año AAAA 2025, Practicada por HUGO BARRERO funcionario de la Secretaría de Salud, se verificaron las condiciones sanitarias del **ESTABLECIMIENTO**.

DESTINACIÓN	DEPOSITO Y DISTRIBUCION DE INSUMOS MEDICOS
DENOMINADO	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.
UBICADO	CLL 4 # 11E-128
BARRIO	COLSAG
MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE CÚCUTA
REPRESENTANTE LEGAL	MONICA VANESSA ALVAREZ
C.C. Nº.	60449441

Al verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley 09 de 1979 y normas, reglamentarias vigentes se emite **CONCEPTO FAVORABLE** de las condiciones sanitarias de dicho establecimiento.

FECHA DE VENCIMIENTO DÍA DD 01 MES MM 05 AÑO AAAA 2026

Sin embargo las autoridades sanitarias competentes podrán verificar en cualquier momento si las condiciones sanitarias mediante las cuales se emite el presente CONCEPTO se mantienen, ejerciendo vigilancia y control sanitario al establecimiento.

Dado en San José de Cúcuta a los DD 02 días del MM 05 del AAAA 2025

Subsecretario de despacho área salud pública

ENCARGADA

FIRMA VALIDA PARA ACTA 1074

LEY 09 ENERO 24 DE 1979(LEY DE LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE
PROHIBIDA SU VENTA - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD	Código: PM-01-02-P10-F19
	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	Versión: 02 Fecha: 17/11/2022 Página 1 de 1

CIUDAD	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	FECHA	04/05/2026	ACTA N°	1782

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial	X	Establecimientos de Espectáculo Público		Establecimientos de Diversión Pública	

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO									
*RAZON SOCIAL	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.								
*CÉDULA / NIT	900309444-1								
*NOMBRE COMERCIAL	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.								
*DIRECCIÓN	Calle 4N # 11E-128					MATRICULA MERCANTIL	195512		
*DEPARTAMENTO	N de S.					*MUNICIPIO	CUCUTA		
Barrio	Colsag	Vereda	—	Comuna	02	Localidad	—		
Sector	—	Corregimiento	—	Caserio	—	UPZ	—		
Otro	Cuál:	—							
TELÉFONOS	3167406063					CORREO ELECTRONICO	contactenos@hospiclinic.co		
CORREO ELECTRONICO	contactenos@hospiclinic.co								
NOMBRE DEL PROPIETARIO	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S								
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C.		C.E.		NIT	X	*Número de documento	900309444-1
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MONICA VANESSA ALVAREZ								
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C.	X	C.E.		NIT		*Número de documento	60449441
CORREO ELECTRONICO	contactenos@hospiclinic.co								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 4N # 11E-128 Colsag								
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:		SI		NO	X				
DIRECCION DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	—								
*DEPARTAMENTO	—					*MUNICIPIO	—		
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	7am-6pm L-S.					N° DE TRABAJADORES			
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES									
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL									
CODIGO CIUU	SI		NO		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	Comercializadora Productos Medicos			

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	2025.	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
			DESFAVORABLE			

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			NA
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			NA
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos liquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de liquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		

	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0	X	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

	4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.7	Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100 %	FAVORABLE X	95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 04 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de San José de Cúcuta

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Reyne Conde S.	NOMBRE:
CÉDULA: 88156187	CÉDULA:
CARGO: TES. Area Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.M.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO:

	ASEGURAMIENTO SANITARIO	AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES	
	CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS		
	Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 07	Fecha de Emisión: 2024-09-13	Página 1 de 1

RADICACIÓN No. 20251162587 FECHA 2025-06-20

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 2025/11/24.

1. DATOS DEL IMPORTADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACION JUDICIAL: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: MONICA VANESSA ALVAREZ	
TELÉFONO: 3167406063 / 3172931226 **E-MAIL:** gerencia@hospiclinic.co; contactenos@hospiclinic.co	
NIT: 900.309.444-1	

2. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: NELCY MARCELA PRADO CÓRDOBA
IDENTIFICACIÓN: 1.130.664.777 DE CALI, VALLE DEL CAUCA

3. DATOS DONDE SE ALMACENAN Y ACONDICIONAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE, RAZON SOCIAL O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

4. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO**********

5. PRODUCTOS AUTORIZADOS / CONDICIONES DE TEMPERATURA

DISPOSITIVOS MÉDICOS, A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE**********

Certificado No. CADM23125, expedido en Bogotá D.C., a los 2025/11/26

Certificación vigente por el término de 5 años contados a partir de la ejecutoria.

La ejecutoria corresponderá a la fecha en que quede en firme el presente acto administrativo por parte de la Dirección Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Invima y que se determinará de acuerdo a los presupuestos del artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 "*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*".

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico CUMPLE y estará sujeto a la vigilancia y control del **Invima**.



DORIS YOLIMA GÓMEZ PARADA
Director (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-13 ELDV/ 5200- 03 JAZO C.C. Exp.: NS-0067	Aprobó: 5200-09 DCVR

	ASEGURAMIENTO SANITARIO	AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES	
	CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS		
Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 07	Fecha de Emisión: 2024-09-13	Página 1 de 1

RADICACIÓN No. 20261088244 FECHA 2026-03-19

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 2025/11/24.

1. DATOS DEL IMPORTADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACION JUDICIAL: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: MONICA VANESSA ALVAREZ	
TELÉFONO: 3167406063 / 3172931226	**E-MAIL:** gerencia@hospiclinic.co; contactenos@hospiclinic.co
NIT: 900.309.444-1	

2. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: NELCY MARCELA PRADO CÓRDOBA
IDENTIFICACIÓN: 1.130.664.777 DE CALI, VALLE DEL CAUCA

3. DATOS DONDE SE ALMACENAN Y ACONDICIONAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE, RAZON SOCIAL O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO. 11E - 128 - COLSAG	**CIUDAD:** CÚCUTA
	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

4. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO**********

5. PRODUCTOS AUTORIZADOS / CONDICIONES DE TEMPERATURA

EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGIA CONTROLADA Y EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA NO CONTROLADA, A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE**********

Certificado No. CADM23125, expedido en Bogotá D.C., a los 2026/04/30

Certificación vigente por el término de 5 años contados a partir de la ejecutoria Vigente hasta 2030/12/12

La ejecutoria corresponderá a la fecha en que quede en firme el presente acto administrativo por parte de la Dirección Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Invima y que se determinará de acuerdo a los presupuestos del artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 "*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*".

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico CUMPLE y estará sujeto a la vigilancia y control del **Invima**.

DORIS YOLIMA GÓMEZ PARADA
Director (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-04 MEOP C.C. Exp.: NS-0067	Aprobó: 5200-07 ACMT