

Por la cual se ordena la Ampliación de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes otorgada mediante la Resolución 401 del 22 de Marzo del 2018.

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR**

En uso de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 y Resolución N° 2564 de 2008 ambas del Ministerio de la Protección Social, por lo cual se expiden normas para la inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos sometidos a fiscalización y,

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que mediante la resolución N° 401 del 22 de Marzo del 2018, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar inscribió al establecimiento denominado **AUDIFARMA SAF SAN JUAN** con NIT N° 816.001.182-7, ubicado en la Calle 10 No. 11-17 en el municipio de San Juan- Bolívar para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|-----------------|---------------|---------------------|
| ALPRAZOLAM      | 0.25 mg       | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0.5 mg        | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM      | 0.75mg/ml     | SOLUCION ORAL       |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETASUBLINGUAL   |
| ALPRAZOLAM      | 1mg/ml        | SOLUCION ORAL       |
| BROMAZEPAM      | 3mg           | TABLETA             |
| BROMAZEPAM      | 6mg           | TABLETA             |
| BUPRENORFINA    | 5mg           | PARCHE TRANSDERMICO |
| BUPRENORFINA    | 10mg          | PARCHE TRANSDERMICO |
| BUPRENORFINA    | 20mg          | PARCHE TRANSDERMICO |
| BUPRENORFINA    | 30mg          | PARCHE TRANSDERMICO |
| BUPRENORFINA    | 40mg          | PARCHE TRANSDERMICO |
| CLOBAZAM        | 10mg          | TABLETA             |
| CLOBAZAM        | 20mg          | TABLETA             |
| CLONAZEPAM      | 0.5mg         | TABLETA             |
| CLONAZEPAM      | 2mg           | TABLETA             |
| CLONAZEPAM      | 2.5mg/ml      | SOLUCION ORAL       |
| CLONAZEPAM      | 1mg/ml        | SOLUCION INYECTABLE |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA             |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA             |
| DIAZEPAM        | 10mg          | TABLETA             |
| FENTANILO       | 1.375mg       | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 2.1mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 2.75mg        | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 4.2mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 4.8mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 5.5mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 8.25mg        | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 8.4mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 9.6mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 11mg          | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 12.6mg        | PARCHE TRANSDERMICO |

Secretaria de Salud  
 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

|                                  |             |                         |
|----------------------------------|-------------|-------------------------|
| FENTANILO                        | 14.4mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO                        | 16.8mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO                        | 19.2mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO CITRATO                | 50 mcg      | SOLUCION NASAL          |
| FENTANILO CITRATO                | 100 mcg     | SOLUCION NASAL          |
| FENTANILO CITRATO                | 200 mcg     | SOLUCION NASAL          |
| LORAZEPAM                        | 1mg         | TABLETA                 |
| LORAZEPAM                        | 2mg         | TABLETA                 |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO            | 200mg/100ml | JARABE                  |
| MIDAZOLAM MALEATO                | 7.5 mg      | TABLETA                 |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 5mg         | CAPSULA DURA            |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 15mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 20mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 30mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 40mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 60mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 80mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg/ml     | SOLUCION INYECTABLE     |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 0.1g/100ml  | SOLUCION ORAL           |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 25mg        | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg        | TABLETA                 |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg        | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 75mg        | TABLETA                 |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg       | TABLETA                 |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg       | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 150mg       | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 200mg       | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 250mg       | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg      | TABLETA                 |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 5mg         | TABLETA                 |
| ZOLPIDEM                         | 10mg        | TABLETA                 |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 6.25mg      | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg      | TABLETA LIB PROLONGADA  |

- De Monopolio de estado: ~

| Nombre Genérico           | Concentración    | Forma Farmacéutica     |
|---------------------------|------------------|------------------------|
| FENOBARBITAL              | 10mg             | TABLETA                |
| FENOBARBITAL              | 50mg             | TABLETA                |
| FENOBARBITAL              | 100mg            | TABLETA                |
| FENOBARBITAL              | 0.4g/100ml(0.4%) | SOLUCION ORAL          |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10mg             | TABLETA LIB PROLONGADA |

SEGUNDO. Que JUAN CARLOS ANGEL MARULANDA, en calidad de representante legal de AUDIFARMA SAF SAN JUAN, solicito ampliación de la inscripción N° 401 del 22 de Marzo del 2018, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Monopolio de estado: ~

| Nombre Genérico          | Concentración | Forma Farmacéutica |
|--------------------------|---------------|--------------------|
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 2.5mg         | TABLETA            |

== - - - 233

|                           |               |                         |
|---------------------------|---------------|-------------------------|
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg           | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg          | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg          | TABLETA                 |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20mg          | CAPSULA LIB. MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30mg          | CAPSULA LIB. MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 54mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 3g/100ml (3%) | SOLUCION ORAL           |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE     |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 30mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE     |

**TERCERO.** Que el **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, con número telefónico 3145847764, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por **JUAN CARLOS ANGEL MARULANDA**, en calidad de representante legal, listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia del certificado de existencia y representación del establecimiento.
4. Copia del certificado de registro mercantil del establecimiento, con correo electrónico [silvio.jimenez@audifarma.com.co](mailto:silvio.jimenez@audifarma.com.co).
5. Copia del acta de visita N°04295 del 24 de Octubre del 2018 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
6. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, resolución de ejercicio de la profesión No. 08-003463 de 2012 y contrato laboral del Técnico Auxiliar en Servicios Farmacéuticos **KELLY JOHANA ALCAZAR MURILLO**, Director Técnico del servicio farmacéutico del **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**.
7. Copia del contrato de suministro de medicamentos entre Audifarma S.A. y **MUTUAL SER ESS EPS-S**.
8. Copia de la resolución de inscripción No. 401 del 22 de marzo de 2018.
9. Copia del comprobante de pago 18F000 1278.

**CUARTO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por el **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**; el Fondo Rotario de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Ampliar ante el Fondo Rotario de Estupefacientes de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar otorgada mediante la resolución de inscripción No. 401 del 22 de marzo de 2018, al establecimiento denominado **AUDIFARMA SAF SAN JUAN** con NIT N° 816.001.182-7, ubicado en la Calle 10 No. 11-17 en el municipio de San Juan - Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica |
|-----------------|---------------|--------------------|
| ALPRAZOLAM      | 0.25 mg       | TABLETA            |
| ALPRAZOLAM      | 0.5 mg        | TABLETA            |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA SUBLINGUAL |
| ALPRAZOLAM      | 0.75mg/ml     | SOLUCION ORAL      |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA            |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETASUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM      | 1mg/ml        | SOLUCION ORAL      |
| BROMAZEPAM      | 3mg           | TABLETA            |

**Secretaría de Salud**  
 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

|                        |             |                         |
|------------------------|-------------|-------------------------|
| BROMAZEPAM             | 6mg         | TABLETA                 |
| BUPRENORFINA           | 5mg         | PARCHE TRANSDERMICO     |
| BUPRENORFINA           | 10mg        | PARCHE TRANSDERMICO     |
| BUPRENORFINA           | 20mg        | PARCHE TRANSDERMICO     |
| BUPRENORFINA           | 30mg        | PARCHE TRANSDERMICO     |
| BUPRENORFINA           | 40mg        | PARCHE TRANSDERMICO     |
| CLOBAZAM               | 10mg        | TABLETA                 |
| CLOBAZAM               | 20mg        | TABLETA                 |
| CLONAZEPAM             | 0.5mg       | TABLETA                 |
| CLONAZEPAM             | 2mg         | TABLETA                 |
| CLONAZEPAM             | 2.5mg/ml    | SOLUCION ORAL           |
| CLONAZEPAM             | 1mg/ml      | SOLUCION INYECTABLE     |
| CLOZAPINA              | 25mg        | TABLETA                 |
| CLOZAPINA              | 100mg       | TABLETA                 |
| DIAZEPAM               | 10mg        | TABLETA                 |
| FENTANILO              | 1.375mg     | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 2.1mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 2.75mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 4.2mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 4.8mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 5.5mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 8.25mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 8.4mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 9.6mg       | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 11mg        | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 12.6mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 14.4mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 16.8mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO              | 19.2mg      | PARCHE TRANSDERMICO     |
| FENTANILO CITRATO      | 50 mcg      | SOLUCION NASAL          |
| FENTANILO CITRATO      | 100 mcg     | SOLUCION NASAL          |
| FENTANILO CITRATO      | 200 mcg     | SOLUCION NASAL          |
| LORAZEPAM              | 1mg         | TABLETA                 |
| LORAZEPAM              | 2mg         | TABLETA                 |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO  | 200mg/100ml | JARABE                  |
| MIDAZOLAM MALEATO      | 7.5 mg      | TABLETA                 |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 5mg         | CAPSULA DURA            |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 10mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 15mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 20mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 30mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 40mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 60mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 80mg        | TABLETA LIB. PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 10mg/ml     | SOLUCION INYECTABLE     |
| OXICODONA CLORHIDRATO  | 0.1g/100ml  | SOLUCION ORAL           |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg        | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg        | TABLETA                 |



|                                  |        |                        |
|----------------------------------|--------|------------------------|
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg   | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 75mg   | TABLETA                |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg  | TABLETA                |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg  | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 150mg  | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 200mg  | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 250mg  | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg | TABLETA                |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 5mg    | TABLETA                |
| ZOLPIDEM                         | 10mg   | TABLETA                |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 6.25mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg | TABLETA LIB PROLONGADA |

- De Monopolio de estado: Estos medicamentos es solo para dispensación a usuarios de **MUTUAL SER ESS EPS**.  
**S. PROHIBIDA SU VENTA.**

| Nombre Genérico           | Concentración    | Forma Farmacéutica      |
|---------------------------|------------------|-------------------------|
| FENOBARBITAL              | 10mg             | TABLETA                 |
| FENOBARBITAL              | 50mg             | TABLETA                 |
| FENOBARBITAL              | 100mg            | TABLETA                 |
| FENOBARBITAL              | 0.4g/100ml(0.4%) | SOLUCION ORAL           |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2.5mg            | TABLETA                 |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg              | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg             | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg             | TABLETA                 |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10mg             | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18mg             | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20mg             | CAPSULA LIB. MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30mg             | CAPSULA LIB. MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36mg             | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 54mg             | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 3g/100ml (3%)    | SOLUCION ORAL           |

**PARÁGRAFO.** AUDIFARMA SAF SAN JUAN, sólo podrá adquirir, tener existencias físicas, dispensar y vender los medicamentos autorizados en las respectivas concentraciones, siempre y cuando su Registro Sanitario este vigente durante el periodo de la inscripción de la presente Resolución exclusivamente en el establecimiento autorizado.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Estos medicamentos están clasificados como de **USO EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIO**, no se autoriza su venta en distribuidores minoristas, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN:**

| Nombre Genérico     | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|---------------------|---------------|---------------------|
| MORFINA CLORHIDRATO | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 30mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |

**ARTICULO TERCERO.** La ampliación de la inscripción de la que trata la presente resolución, expedida por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, tendrá una vigencia igual a la establecida en la Resolución N° 401 del 22 de marzo de 2018, es decir hasta el 21 de marzo del 2023, siendo renovable por cinco (5) años, y la misma vigencia que el contrato suscrito entre las partes, siendo prorrogable en la medida que se extienda el plazo de la vinculación contractual de las dos entidades, y como máximo tendrá una vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su ejecutoria, siendo renovable por cinco (5) años más, lo cual deberá solicitarse con tres (3) meses de antelación al vencimiento.

**ARTÍCULO CUARTO.** En el evento en que **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, no mantenga las condiciones exigidas en el momento de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, y las demás que se expidan y que sean aplicables al caso, de manera automática se procederá a la cancelación de la inscripción ante esta Unidad.

**ARTÍCULO QUINTO.** Cualquier cambio en la propiedad, ubicación, razón social, representación legal, dirección técnica, teléfono, cierre temporal o definitivo, deberá ser comunicado en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el cambio, al Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud de Bolívar. La no comunicación de los anteriores conllevará a las sanciones a que haya lugar de conformidad a las normas vigentes establecidas.

**ARTÍCULO SEXTO.** Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes una vez notificados de la respectiva Resolución deberán llevar una base de datos en forma manual o sistematizada donde se registren todos los movimientos en los que intervengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos que las contengan y serán objeto de auditoría por parte de los funcionarios delegados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en forma periódica.

**ARTÍCULO SEPTIMO.** **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, deberá adquirir los medicamentos de control especial inscritos con establecimientos farmacéuticos autorizados por la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes mediante inscripción vigente, teniendo en cuenta el objeto social de las entidades y lo establecido en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO.** **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, deberá distribuir o dispensar los medicamentos de control especial autorizados, exclusivamente con la fórmula médica que cumpla con lo establecido en los artículos N° 80, 89 y 90 de la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social. (Recetario oficial Humano).

**ARTÍCULO OCTAVO.** **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a dar cumplimiento a todo lo normado en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO.** **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a enviar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, los informes de dispensación correspondientes al establecimiento inscrito, obligados a presentar conforme a lo establecido en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO NOVENO.** Notificar personalmente al representante legal del **AUDIFARMA SAF SAN JUAN**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

**ARTÍCULO DECIMO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud Departamental de Bolívar. Este recurso deberá interponerse y sustentarse por escrito.

**ARTÍCULO DECIMO PRIMERO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

13 MAR. 2019

Dada en Turbaco- Bolívar,

  
BERNARDA POLO GOMEZ  
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar

Proyecto y reviso: María Eugenia Barrios, Q. F. Coord. FRE.  
Elaboro: Indira Sánchez Blanco, Q. F.  
Vo.Bo.: Asesor Jurídico \_\_\_\_\_  
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos \_\_\_\_\_  
Fecha: Diciembre 26 / 2018.