

Barranquilla, julio 05 de 2018

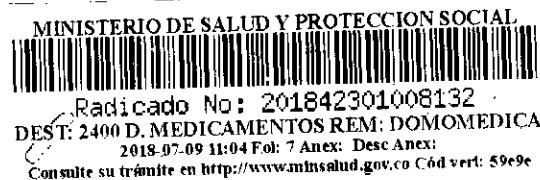
SEÑORES:

COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

MINISTERIO DE SALUD

Carrera 13 No. 32-76

Bogotá D.C.



REF.: DERECHO DE PETICIÓN

JHON CAMILO VARGAS RAMOS, mayor de edad, identificado como aparece el pie de mi firma, actuando en nombre y representación legal de DOMO MEDICA S.A.S., empresa legalmente constituida, identificada con el NIT.: 802.016.780-6, en uso y ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, artículo 5º del código contencioso administrativo y demás normas concordantes, me permito solicitar información sobre los siguientes interrogantes:

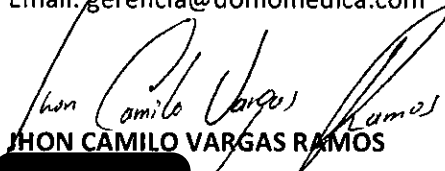
1. ¿Quiénes están obligados a presentar el informe trimestral de SISMED en Colombia?
2. ¿Quiénes son considerados mayoristas en la comercialización de medicamentos en Colombia?
3. ¿Una empresa (NO IPS), proveedora de medicamentos ambulatorios POS y NO POS que no compra directamente a laboratorios sino a distribuidores mayoristas estaría obligada a reportar SISMED?

NOTIFICACIONES:

Recibo notificaciones a través de los siguientes datos de contacto:

Dirección: Cra 50 No. 74-142, Barranquilla, Atlántico.

Email: gerencia@domomedica.com


JHON CAMILO VARGAS RAMOS

Representante Legal

DOMOMEDICA S.A.S
NIT. 802016780-6

Sede Barranquilla: Cra 50 No. 74 – 142 Pbx.: +575 312 3909 - Sede Valledupar: Calle 7D No. 16-47

Email: info@domomedica.com Web: www.domomedica.com



Servientrega S.A. Nit 850.517 330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11
Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045 Grandes
Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014, Autoreteneadores Resol.
DIAN 09695 de Nov 24/2003, Responsables y Retenedores de IVA, Factura por computador
Resolución DIAN: 18762007684668, 09/04/2018, Prefijo 009 desde el 975249101 al 993282817

Fecha: 06/07/2018 9:01

Fecha Prog. Entrega: 09/07/2018



Guia No.: 976140152

Código CDS/SER: 1 - 5 - 150

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------|--|
| REMITENTE | CRA 50 # 74 - 142 | | FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.) |
| | JHON VARGAS RAMOS | | |
| | Tel/cel: 3175020709 | Cod. Postal: 080020 | |
| | Ciudad: BARRANQUILLA | Dpto: ATLANTICO | |
| País: COLOMBIA D.I./NIT: 3175020709 | | | |
| CAUSAL DE DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO | | INTENTO DE ENTREGA | No. NOTIFICACIÓN |

| | | | | | |
|------------------------------|----------|-----------|------------------------------|------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Desconocido | Rehusado | No reside | No Reclamado | Dirección Errada | Otro (Indicar cual) |
| FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE | | | FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE | | |
| HORA / DÍA / MES / AÑO | | | HORA / DÍA / MES / AÑO | | |

Guia No. 976140152



FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DÍA / MES / AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Observaciones en la entrega:

| | | | |
|--|---------------|-------------------------|----------------------|
| DESTINATARIO | BOG | DOCUMENTO UNITAR | PZ: 1 |
| | 10 | Ciudad: BOGOTA | |
| | D90 | CUNDINAMARCA | P.P.: CONTADO |
| | NORMAL | M.T.: TERRESTRE | |
| CARRERA 13 # 32 - 76 | | | |
| COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS III MINISTERIO DE SALUD | | | |
| Tel/cel: 1111111 D.I./NIT: 133276 | | | |
| País: COLOMBIA Cod. Postal: 110311 | | | |
| e-mail: | | | |

Dico Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobre flete: \$ 300

Vr. Mensajería expresa \$ 8,900

Vr. Total: \$ 9,200

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guia Retorno Sobreporte:

Ministerio de Transporte: Licencias No. 405 de Marzo 5/2001. MITC: Licencia No. 1778 de Sept 7/2010.

PRUEBA DE ENTREGA



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clasificar acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200

Quien Entrega: :

30 x 42 cm x 1.5