



Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Fundado en 1902 - Apartado 396-1000 - San José, Costa Rica

Central Tel.: 2297-0676 - Fax: 2297-5668 - Correo electrónico: fiscalia@colfar.com

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE OPERACIÓN PARA LABORATORIOS Y DROGUERIAS DF 0201-B

(Escriba claro de preferencia con letra imprenta o de molde, no utilice corrector ni haga tachones, debe llenarse sin omitir ningún detalle)					
1	Fecha:	2	Nº de permiso operación: (no aplica en establecimientos nuevos)	3	Grupo sanitario de riesgo:(espacio para uso del Colegio)
4	Nombre comercial del establecimiento farmacéutico:				
5	Provincia:	6	Cantón	7	Distrito
8	Dirección exacta del establecimiento farmacéutico (Otras señas específicas):				
9	Teléfono	10	Nº de fax	11	Apartado postal
12	Correo electrónico			13	Código postal
MOTIVO DE PRESENTACIÓN:					
14	Primera vez		Traslado del establecimiento farmacéutico		Cambio de propietario del establecimiento farmacéutico
	Renovación		Cambio de nombre del establecimiento farmacéutico		Nombre anterior
15	Nombre de la persona física o jurídica propietaria del establecimiento:			16	Cédula de identidad o jurídica:
17	Horario del establecimiento (días y horas):				

Al firmar este documento declaro bajo fe de juramento, consciente de las sanciones con que la Ley Penal Costarricense castiga los delitos de perjurio y falso testimonio, establecidas en los artículos 311 y 316, lo siguiente:

- Cumplir con la Ley General de Salud, las leyes, Reglamentos y demás disposiciones del ordenamiento jurídico que regulen la actividad o actividades consignadas en la presente solicitud de Autorización de Operación.
- Asimismo que nos sometemos a toda investigación, información y diligencias que debe efectuar el Departamento de Fiscalía del Colegio, para completar cualquier trámite previo a la tramitación de esta solicitud.

18	Marque con una "x" las actividades que se realizan en el establecimiento:				
	Si	No			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manipulación o elaboración de materias primas cuyo destino exclusivo sea la elaboración o preparación de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elaboración de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Almacenamiento de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distribución de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importación de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exportación de medicamentos		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Venta al por mayor de medicamentos		
<p>Verificar con anterioridad en la página electrónica de la CCSS que el dueño del establecimiento, ya sea físico o jurídico, se encuentre al día con sus cuotas patronales, de lo contrario no se recibirá. Esto según Acuerdo N° 366-2009 de la Junta Directiva: Que el Departamento de Fiscalía incluya dentro de los requisitos de admisibilidad para la autorización de regencias farmacéuticas y de permisos de operación, estar al día en las cuotas patronales y obreras con la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior en cumplimiento del Artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, reformado en la Ley de Protección al Trabajador.</p>					
19. Nombre y firma del representante legal o propietario:			20. Auténtica la(s) firma(s):		