**SOLICITUD DE SUSTITUCIONES TEMPORALES**

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

Fiscalía

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, farmacéutico(a), con cédula de identidad, de pasaporte o de residencia n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de colegiado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico (para notificaciones)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por este medio, informo a la fiscalía, que me ausentaré de la regencia farmacéutica del establecimiento denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, permiso de operación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde el (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el (dd/mm,/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el siguiente horario (especificar el o los días y el horario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Acepta sustituirme en el cargo de regente, con todos los derechos y obligaciones el doctor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, farmacéutico(a), cédula de identidad, de pasaporte o de residencia n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de colegiado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico (para notificaciones) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; desde el (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el siguiente horario (especificar el o los días y el horario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Conscientes de la importancia de lo aquí anotado, nos comprometemos a cumplir con las Leyes, Reglamentos y Disposiciones del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, que regulan la profesión de la farmacia, la Ley General de Salud y cualquier otra norma sobre la materia. Así mismo, 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.

Además, el regente sustituto declara bajo fe de juramento, sabiendo que de no decir la verdad incurre en perjurio sancionado con pena de prisión, según el Código Penal, que:

* Se encuentra libre de incapacidades médicas o de cualquier otro tipo, que le impida ejercer apropiadamente el cargo como regente farmacéutico del establecimiento mencionado.
* Se encuentra al día con las obligaciones ante el Colegio.
* No esta suspendido para el ejercicio profesional
* No tiene choque de horarios, no excede las 12 horas diarias y en caso necesario se contempla el tiempo de traslado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Regente Firma profesional sustituto

Nota: No se aceptan boletas con espacios en blanco. El Departamento de Fiscalía recibirá este documento debidamente lleno y lo archivará, siendo responsabilidad de los profesionales responsables de la veracidad de la información y el cumplimiento de la normativa. El documento debe enviarse al correo: establecimientos@colfar.com