

DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUDES DE PERMISO DE OPERACIÓN POR PRIMERA VEZ Y TRASLADO PARA FARMACIAS

(Escriba claro de preferencia con letra imprenta o de molde, no utilice corrector ni haga tachones, debe llenarse sin omitir ningún detalle)

Fecha

Yo , mayor, con domicilio en la provincia de , cantón , distrito , otras señas

documento de identidad N° ; en mi condición de: representante legal o apoderado (), o propietario físico () del establecimiento farmacéutico denominado

ubicado en la provincia de , cantón , distrito , otras señas

cuya razón social es (no aplica en propietarios físicos)

con cédula jurídica N° (no aplica en propietarios físicos) ; solicito le sea otorgado el permiso de operación que señala la Ley General de Salud a mi representada; para lo cual, conocedor (a) de las responsabilidades con que, la Ley castiga el falso testimonio y perjurio en perjuicio de la fe pública, según artículos 318 y 323 del Código Penal declaro bajo fe de juramento lo siguiente:

Primero: Que me comprometo a abrir el establecimiento farmacéutico el día del mes del año . Y en caso de variar la fecha de la apertura me comprometo a informarlo al Departamento de Fiscalía al menos 5 días hábiles antes de lo previsto, con indicación precisa de la nueva fecha de apertura.

Segundo: Que la actividad señalada en el formulario de solicitud del permiso de operación que se realizará en el establecimiento farmacéutico denominado , cumple con toda la normativa nacional establecida para el caso en concreto.

Tercero: Que la información que contiene el formulario de Solicitud de Operación para Aperturas que adjunto a esta declaración es verdadera.

Cuarto: Que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 44, 74 y 74 bis de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el artículo 66 del Reglamento del Seguro Social, en caso de no estar inscrito como patrono me comprometo a realizar esta inscripción como patrono dentro de los ocho días posteriores al inicio de la actividad e informar al Departamento de Fiscalía de forma inmediata. Asimismo en caso de estar inscrito declaro estar al día en el pago de mis obligaciones con esa institución.

Quinto: Que cumplo con lo establecido para la operación de farmacias según la Ley n.º 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud", artículo 97; la Ley n.º 8204 del 26 de diciembre de 2001, "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas"; el Decreto Ejecutivo n.º 16765-S del 13 de diciembre de 1985, "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados"; el Decreto Ejecutivo n.º 31969-S del 26 de mayo de 2004, "Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias"; el Decreto Ejecutivo n.º 37808-S del 8 de enero de 2013, "Oficializa Norma Nacional de Vacunación"; el Decreto Ejecutivo n.º 38408-S del 13 de marzo de 2014, "Reglamento para el etiquetado de medicamentos dispensados bajo receta médica para personas ciegas o con discapacidad visual, parcial o total, en establecimientos farmacéuticos tanto públicos como privados"; el Decreto Ejecutivo n.º 39417 del 5 de octubre de 2015, "Reglamento de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia"; el Decreto Ejecutivo n.º 37111-S del 12 de enero de 2012, "Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas"; el Decreto Ejecutivo n.º 36039-S del 2 de marzo de 2010, "Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas, y sus residuos"; el Decreto Ejecutivo n.º 30965-S del 17 de diciembre de 2012, "Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infecto-contagiosos que se generan en Establecimientos que prestan Atención a la Salud y afines"; los protocolos publicados por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y demás circulares emitidas por el Ente Rector en Salud.

DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUDES DE PERMISO DE OPERACIÓN POR PRIMERA VEZ Y TRASLADO PARA FARMACIAS

(Escriba claro de preferencia con letra imprenta o de molde, no utilice corrector ni haga tachones, debe llenarse sin omitir ningún detalle)

Sexto: Asimismo, me comprometo a mantener las condiciones debidas por el tiempo de vigencia del certificado y cumplir con los términos de la normativa antes indicada por ser requisito indispensable para la operación de la farmacia, de igual forma me comprometo a que todos los servicios brindados, los productos, equipos y materiales que se utilicen dentro del establecimiento que represento, cuando proceda estarán debidamente autorizados por el Ministerio de Salud. Además me comprometo a realizar las actividades marcadas en el artículo primero y a no ampliarlas, cambiarlas, ni trasladar el establecimiento farmacéutico sin la autorización previa del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Séptimo: Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio. Asimismo, exonero de toda responsabilidad al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica por el otorgamiento del certificado de operación con base en la presente declaración, soy conocedor de que si el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración u omisiones en los documentos aportados podrá interponer la correspondiente denuncia en sede penal.

Firmo en _____ a las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____ .

Firma del representante legal o propietario
o Director Médico (CCSS)

Autenticación por abogado

Instrucciones

- Solamente podrá rendir la declaración jurada quien tenga poder suficiente para dicho acto.
- Toda Declaración Jurada debe ser autenticada por un abogado o un notario. En caso de venir autenticada por abogado deberá de traer la firma, el sello de tinta que indique el nombre completo, número de colegiado y la palabra "abogado" y ¢275.00 colones de timbre del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. En caso de ser autenticado por notario público la autenticación deberá de venir en papel de seguridad con la firma, el sello de tinta y de agua que indique el nombre completo, número de colegiado y la palabra "notario público" y ¢275.00 colones de timbre del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. De no venir de esta forma, la declaración será rechazada.
- El interesado podrá presentar la declaración jurada firmada digitalmente; la cual, no necesitará de la autenticación de la firma.
- La declaración jurada debe venir totalmente llena. No utilice corrector ni haga tachones. La letra debe ser clara.