

DECLARACION JURADA

DJ-01 (CCSS)

El suscrito: Dr.(a) _____ código
No. _____ consciente de las sanciones con que la Ley Penal Costarricense castiga a los delitos
de perjurio y falso testimonio, establecidas en los artículos trescientos once y trescientos dieciséis ,
declaro bajo juramento que realizo regencia en el o los siguientes establecimientos farmacéuticos:

Nombre del Establecimiento

Horario

Nombre del Establecimiento	Horario
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Declaro además que los horarios especificados no se sobreponen entre sí y que no sobrepasarán por ninguna situación las 12 horas diarias permitidas según el acuerdo de Junta Directiva, ratificado por la Asamblea General el 22 de junio de 1999 y publicado en el Alcance No 51 a la Gaceta No 138 del 16 de julio de 1999, el cual indica:

ACUERDO

Establecer un límite de 12 horas, 8 horas ordinarias y 4 extraordinarias, como la jornada diaria máxima que la Junta Directiva autoriza por farmacéutico para desempeñarse como Regente de Establecimientos Farmacéuticos.

Firmado en (Provincia) _____ a las _____ horas
del _____

Nombre _____

Cédula _____

Código _____

Firma

Firma y sello Director Médico