

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTOS PARA NOTIFICACIONES DE FISCALÍA

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

Estimados propietarios de Establecimientos Farmacéuticos:

Fecha:

Este es un formulario para actualizar sus respectivos datos para recibir notificaciones acerca de sus trámites de Operación y Regencias inscritos o en proceso de inscripción en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Le agradecemos su ayuda para actualizar su información completando el siguiente formulario.

Antes de llenar este formulario por favor tener a mano la información básica disponible en el Certificado de Operación del Establecimiento.

Consentimiento Informado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, los datos personales que aquí se recaben serán administrados por el Departamento de Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, exclusivamente para los diferentes procesos que se llevan a cabo ante la Fiscalía relacionados con los establecimientos farmacéuticos inscritos, su uso será estrictamente confidencial y sólo serán accesibles para las personas que intervienen en las diferentes etapas del proceso, quedando a salvo la posibilidad de cada persona jurídica o física de accionar ante las instancias competentes en caso de presentarse un uso inadecuado de estos. En caso de tener algún reclamo o solicitud de modificación o exclusión de los datos brindados de nuestra base de datos de comunicación favor remitir una nota con la solicitud expresa al correo establecimientos@colfar.com.

Para poder continuar con el formulario favor marque su aceptación en el campo siguiente.

He leído y acepto las condiciones estipuladas en el párrafo anterior

Nombre del establecimiento	<input type="text"/>
Permiso de operación	<input type="text"/>
Correo electrónico de contacto del establecimiento	<input type="text"/>
Teléfono principal del establecimiento	<input type="text"/>
Teléfono alterno del establecimiento (opcional)	<input type="text"/>
Teléfono celular del establecimiento (opcional)	<input type="text"/>
Fax del establecimiento (opcional)	<input type="text"/>
Apartado postal (opcional)	<input type="text"/>

Nombre de encargado para notificaciones	<input type="text"/>		
Puesto del encargado para notificaciones	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Representante o propietario	<input type="checkbox"/> Administrador de establecimiento	<input type="checkbox"/> Jefatura (CCSS)	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Asistente del propietario	<input type="checkbox"/> Regente	<input type="checkbox"/> Propietario y regente	

Correo electrónico para notificaciones	<input type="text"/>
Teléfono del encargado de notificaciones	<input type="text"/>
Teléfono celular del encargado de notificaciones	<input type="text"/>

Autorizo el envío de notificaciones de la Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos por SMS y/o WhatsApp

Nombre de representante legal o propietario	<input type="text"/>
Correo electrónico del propietario (opcional)	<input type="text"/>
Teléfono del propietario (opcional)	<input type="text"/>
Teléfono celular del propietario (opcional)	<input type="text"/>

Autorizo el envío de notificaciones de la Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos por SMS y/o WhatsApp

Firma de Representante Legal o Propietario o Director Médico (CCSS)

Enviar este formulario al correo electrónico: actualizacionfiscalia@colfar.com