

Fundado en 1902 • Apartado 396-1000 San José, Costa Rica Central Telefónica: (506) 2297-0676 • Fax: (506) 2297-5668 Correo Eletrónico: establecimientos@colfar.com

Sitio internet: www.colfar.com

SOLICITUD DE OPERACIÓN POR VENCIMIENTO

	(Escriba claro d	de preferencia con letra imprer	ita o de molde, no	utilice corre	ctor ni haga tachones, deb	oe llenarse sin omitir	ningún detalle)		
							1 Fecha		
2	Nombre comercial del establecimiento				3	Permiso de operación			
4	Tipo de Establecimient	o Farmacia	Drogu	uería	Laboratorio Hu	ımano	Laboratorio	cosmético	
5		Hago constar que la información relacionada con la dirección, el nombre y documento de identidad del propietario y el horario del establecimiento se mantienen iguales según los registros del Colegio de Farmacéuticos							
6	Actividades del Establecimiento Marque con una "x" en el espacio correspondiente si las actividades se realizan o NO de acuerdo al tipo de establecimiento. Favor marcar todas las líneas. 6a Farmacia								
	Si No Despacho de Despacho de Despacho de Aplicación de Manejo de vi	oicos	Si No	No Manejo de medicamentos termolábiles Toma de Presión Arterial Preparación de nutrición parenteral Preparación de quimioterápia Preparaciones magistrales Manejo de radiofármacos					
	Otras actividades, especifique:								
	Si No Importación Exportación Distribución Servicio de distribución a terceros Venta al por mayor Servicio de almacenamiento a terceros Otras actividades, especifique:			Si No	No Almacenamiento de: Medicamentos Medicamentos controlados Medicamentos de investigación biomédica Medicamentos de cadena de frío Medicamentos con condiciones de almacenamiento especiales Equipo y material biomédico Cosméticos Productos naturales medicinales Muestras médicas Material promocional				
estir orde		or contrato pecifique: aro bajo juramento, concie artículos 318 y 323, lo siguen la actividado	Med Med Pro Pro Med Con Med Co	dicamento ductos na ductos co dicamento n hormona iones con con la Ley en el prese	os humanos os veterinarios oturales medicinales sméticos os estériles, beta lac as o citostáticos que la Ley Penal cost or General de Salud, la nte formulario Que no	arricense castiga s leyes, reglamer os sometemos a	ı los delitos de tos y demás o toda investiga	disposiciones del ción, información	
	7 Nombre v firma de	el o los representantes l	egales	R C	ello (en caso de	9 Διιτος	ntica la(s) fire	ma(s)	
	7 Nombre y firma del o los representantes legales, propietarios o del Director Médico (CCSS)			8 Sello (en caso de establecimientos de la CCSS) 9 Autentica la(s) firma(s)				(-)	