

SOLICITUD INCLUSIÓN SISTEMA VUCE 2.0

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

Fecha

Señores
 Departamento de Fiscalía
 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Estimados señores:

Los suscritos doctores:

Nombre de regente	Nº Identificación	Código	Correo electrónico	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicito la inclusión al catálogo del sistema VUCE 2.0

A nombre del establecimiento PO

Tipo de establecimiento farmacéutico Farmacia Droguería Laboratorio

Datos del propietario o representante legal del establecimiento farmacéutico

Nombre completo Nº Identificación

Firma del propietario o representante legal

Notas:

1. Se debe adjuntar copia del Permiso Sanitario de Funcionamiento de Ministerio de Salud (los datos de este permiso, deben ser iguales a los registrados en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, para este establecimiento).
2. El documento puede ser enviado por e-mail con firmas digitales o ser presentado, por cualquier persona, en el Departamento de Fiscalía, con firmas físicas.
3. Para tramitar los FADS, el regente debe contar con firma digital.
4. El acceso se inhabilita por renuncia de la regencia o vencimiento de los permisos del Colegio.