



Fundado en 1902 • Apartado 396-1000 San José, Costa Rica
 Central Telefónica: (506) 2297-0676 ext.
 Correo Electrónico: establecimientos@colfar.com
 Sitio internet: www.colfar.com

SOLICITUD DE SUSTITUCIONES TEMPORALES

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

Señores

Fecha: _____

Unidad de Fiscalización de la Práctica Farmacéutica
 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Yo _____ farmacéutico(a), con documento de identidad N° _____ número de colegiado(a) _____, correo electrónico para notificaciones _____; por este medio, informo a la Unidad de Fiscalización, que me ausentaré de la regencia farmacéutica del establecimiento denominado _____ permiso de operación N° _____.

Acepta sustituirme en el cargo de regente, con todos los derechos y obligaciones el(la) doctor(a) _____ farmacéutico(a), con documento de identidad N° _____, número de colegiado(a) _____, correo electrónico para notificaciones _____.

La sustitución rige desde el (dd/mm/aa) _____ hasta el (dd/mm/aa) _____, en el siguiente horario (especificar el o los días y las horas).

Días	Horas	Comentarios
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Nota1: el horario descrito debe ser el que el regente sustituto se compromete a cumplir en el establecimiento. En el caso de que este horario no cubra todo el horario actual del regente titular, es responsabilidad de este último cubrir el horario no incluido.

Observaciones:

--

Conscientes de la importancia de lo aquí anotado, nos comprometemos a cumplir con las Leyes, Reglamentos y Disposiciones del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, que regulan la profesión de la farmacia, la Ley General de Salud y cualquier otra norma sobre la materia. De la misma manera, nos sometemos a toda investigación, información y diligencias que debe efectuar el departamento de Fiscalía del Colegio, para completar cualquier trámite previo a la tramitación de esta solicitud.

Además, el regente sustituto declara bajo fe de juramento, sabiendo que de no decir la verdad incurre en perjurio sancionado con pena de prisión, según el Código Penal, que:

- Se encuentra libre de incapacidades médicas o de cualquier otro tipo, que le impida ejercer apropiadamente el cargo como regente farmacéutico del establecimiento mencionado.
- Se encuentra al día con las obligaciones ante el Colegio.
- No se encuentra suspendido para el ejercicio profesional.
- No tiene choque de horarios, no excede las 12 horas diarias y en caso necesario se contempla el tiempo de traslado.

Firma regente	Firma profesional sustituto	Representante legal o del Director/Gerente Médico (establecimientos de la CCSS)

Nota2: No se aceptan boletas con espacios en blanco. La Unidad de Fiscalización de la Práctica Farmacéutica recibirá este documento debidamente relleno y lo archivará, siendo responsabilidad de los profesionales la veracidad de la información y el cumplimiento de la normativa. El documento debe enviarse al correo: establecimientos@colfar.com

Requisitos adicionales:

- En caso de que el regente sustituto presente un horario de regencia vigente en el sistema de tipo "según rol" en otro establecimiento, debe presentar una nota firmada por el propietario, representante legal o jefatura de farmacia (en establecimientos de la CCSS) del establecimiento previamente registrado, en donde se indique que no le corresponde laborar los días que tiene potencial de choque de horarios de regencia.
- En caso de que el regente sustituto presente una regencia activa en otro establecimiento en el horario de cobertura de tipo de "horario fijo", se debe explicar en las observaciones las razones que le permite realizar la sustitución.