



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Plantas Oficializadas
CMV-FMFI-01-03 Versión N°4

Requisitos para solicitud de Regencia por Primera Vez

1. El Regente debe estar al día con el pago de sus colegiaturas.
2. Cancelar el monto correspondiente. En caso de no ser aprobada se devolverá únicamente el 80% del dinero.
3. Formulario de Autorización de Regencia de Plantas Oficializadas completo y autenticado por notario, adjuntar timbre de ¢ 275 colones por cada firma autenticada, o con firma digital por ambas partes.
4. Fotocopia de la cédula del Representante Legal (Física o Personería Jurídica no mayor a 3 meses).
5. Fotografías y Croquis del establecimiento.

Requisitos para Renovación de Regencia

1. El Regente debe estar al día con el pago de sus colegiaturas.
2. Formulario de Autorización de Regencia de Plantas Oficializadas, debidamente completo.
3. Adjuntar el comprobante de pago.
4. En caso de cambio de Regente; presentar la carta de renuncia o despido del regente anterior debidamente firmado.

La solicitud se debe de enviar a correo sac@colegioveterinarios.or.cr

Grupo 3: Plantas Industrializadoras
1. Productos Lácteos
2. Productos Pesqueros
3. Sacrificio y Deshuese (Animales Productivos)
4. Sacrificio y Deshuese de Aves
5. Deshuese y Embutidos
6. Deshuese
7. Planta Lácteos Pequeñas



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Plantas Oficializadas
CMV-FMFI-01-03 Versión N°4

Datos de Facturación

Representante Legal: _____
Nombre de Razón Social: _____
Número de Cédula (Física o Jurídica): _____
Correo para Factura Electrónica: _____
N° Deposito _____ Banco _____ Fecha _____

Señores
Junta Directiva
Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica

¿Requiere bitácora?
Sí () ó No ()
Envió ₡ 3.500 / N° Transferencia _____
Si cuenta con espacio en la actual, utilizarla hasta completarla.

Estimado Señores

Yo, Dr. (a): _____, Médico Veterinario, número de colegiado _____
Con cédula de identidad _____, me permito solicitar la Autorización de la Regencia del establecimiento del Grupo ____ y Tipo ____: Código SIREA _____ (Ver en el CVO de SENASA Código de Establecimiento, aplica solo para renovación).
Nombre Comercial del Establecimiento: _____
Nombre del Propietario del Establecimiento: _____
Con número de cédula Física / Jurídica: _____
Ubicado en Provincia _____, Cantón _____ Distrito _____
Dirección Exacta: _____
Teléfonos _____ / _____, Correo electrónico del establecimiento _____

Datos del Regente

Dirección de Residencia: _____
Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito _____
Teléfonos _____ / _____ Correo electrónico _____

Me doy por enterado y acepto la disposición que anula la presente solicitud, si una vez aprobada la Autorización de Regencia no cumpla con todos los requisitos legales, técnicos y administrativos que me fueron prevenidos en un plazo de treinta días naturales.

Firmo en _____ día _____ mes _____ año 20 _____

Dr. (a) _____ Firma _____



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Plantas Oficializadas
CMV-FMFI-01-03 Versión N°4

Horario del Establecimiento

Favor indicar las horas	DÍAS						
	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mañana							
Tarde							
Noche							

Horario del Permanencia del Regente / *Rotativo ()
Horario Rotativo, en caso de establecimientos con más de un regente que roten.

Favor indicar las horas	DÍAS						
	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mañana							
Tarde							
Noche							

Ajustándose dichos horarios a las salidas y visitas que el Médico Veterinario deba realizar en función de labores típicas de su trabajo profesional de Regente Veterinario.

Firmo en _____ día _____ mes _____ año 20_____

Regente Veterinario:

Dr. (a) _____ Firma _____