



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Formulario de Autorización de Regencia CMV-FMFI-0505 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 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.
6. Plantas del Proceso y Establecimientos de la DAA (**Solamente Alimentos Balanceados y Pre mezclas**), adjuntar Declaración Jurada y autenticada con **horario de funcionamiento, horario de proceso/deshuese/sacrificio** y promedio de kilos procesados mensualmente, o litros de leche fluida procesada mensualmente, de ser planta de sacrificio, adicionar a la declaración el número de animales sacrificados mensualmente por especie (**Ver carta al final del formulario**).
7. Las Subastas, adjuntar documento de Oficialización vigente, tanto del Regente titular como del Regente suplente.

Requisitos para Renovación de Regencia

1. El Regente debe estar al día con el pago de sus colegiaturas.
2. Formulario de Autorización de Regencia, 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.
5. Plantas de Proceso, Grupo de la DAA y Subastas es el mismo tramite de la solicitud por primera vez (ver requisitos arriba)

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

Tabla de Grupos y Tipos de Regencias	
Grupo 1: Farmacéuticos	Grupo 2: Clínicos
1. Laboratorio Fabricante de Productos Medicados	1. Hospital
2. Droguería	2. Clínica
3. Droguería Importadora	3. Consultorio
4. Droguería Registrante	4. Laboratorio de Diagnóstico
5. Farmacia Veterinaria	5. Mixto Consultorio (Farmacia y Consultorio)
6. Oficina Tramitadora de Registros	6. Mixto Clínica (Farmacia y Clínica)
7. Laboratorio Fabricante de Productos No Medicados	7. Móvil Veterinaria
8. Droguería de Productos Veterinarios afines*	
Grupo 3: Plantas Industrializadoras	Grupo 4: Riesgo Epidemiológicos
1. Productos Lácteos	1. Subastas
2. Productos Pesqueros	2. Zoológicos
3. Sacrificio y Deshuese (Animales Productivos)	3. Otros Productos de Origen Animal
4. Sacrificio y Deshuese de Aves	4. Venta de Semen y Embriones
5. Deshuese y Embutidos	5. Importador y Exportador de Material Genético
6. Deshuese	6. Recolección y Conservación de Semen y Embriones
7. Planta Lácteas Pequeñas	
Grupo 5: Alimentación Animal (DAA)	
1. Elaboración de Alimentos Balanceados (Enviar Declaración) Elaboración de Premezclas, Materias Primas de alimentos balanceados y Rendering (Enviar Declaración) Elaboración de Suplementos y Aditivos Elaboración de Suplementos Agroindustriales	
02. Re empacadores y Maquilas	
03. Importación y Exportadores de productos destinados para consumo animal (*)	
04. Ventas al mayor	



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Regencia
CMV-FMFI-0505 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

Estimados Señores:

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

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 para notificaciones _____

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 _____

AUTENTICA _____
Distribución
Original: Colegio de Médicos Veterinarios
Copia: Contratante y Médico Veterinario



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Regencia
CMV-FMFI-0505 Versión N°4

Declaración Jurada

Yo, Dr. (a): _____, Médico Veterinario, número de colegiado _____

Con cédula de identidad _____, vecino de Provincia _____ Cantón _____

Distrito _____, declaro bajo juramento, no tener compromisos laborales en el mismo lapso que

me impida cumplir con los horarios estipulados en el Contrato de Trabajo para la Regencia Veterinaria del

Establecimiento del Grupo _____ y Tipo _____ denominado _____

Pertenciente a _____, código SIREA _____

Ubicado en Provincia _____, Cantón _____ Distrito _____

Dirección más exacta en el domicilio fiscal _____

Firmo en _____ día _____ mes _____ año 20 _____

Dr. (a) _____ Firma _____

AUTENTICA _____

Distribución

Original: Colegio de Médicos Veterinarios

Copia: Contratante y Médico Veterinario



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Regencia
CMV-FMFI-0505 Versión N°4

Contrato de Regencia Médico Veterinario

Entre nosotros, Sr(a) _____, nacionalidad _____ mayor,
de Sexo _____, estado civil _____, Profesión _____, vecino de
Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____, cédula de identidad _____

Con poderes suficientes de la persona Jurídica denominada _____

Con cédula jurídica _____ y o en mi carácter personal, y en adelante denominado el CONTRATANTE y el
Dr. (a) _____, nacionalidad _____, mayor, de sexo
_____, estado civil _____, médico veterinario, con número de colegiado _____

Y cédula de identidad _____, vecino de Provincia _____ Cantón _____

Distrito _____ y en adelante denominado el MÉDICO VETERINARIO, hemos convenido celebrar el
siguiente contrato de Regencia Médico Veterinario que como mínimo ofrecerá las garantías y derechos del Código de
Trabajo o Legislación convexa o supletoria, además rigiéndose por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Médico Veterinario se desempeñará en calidad de Regente Veterinario en el Establecimiento del Grupo ____
y Tipo ____ denominado _____, código SIREA _____ a favor
del contratante y ubicado Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
más exactamente en el siguiente domicilio fiscal _____

SEGUNDA: El Médico Veterinario asumirá la dirección técnica y científica y será responsable solidario con el Contratante,
por las infracciones legales o reglamentarias que rigen las materias de Salud Pública o Salud Animal, que se deriven de la
operación del establecimiento, y cuando corresponda, es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado
de las materias primas y productos que se elaboren, manipulen, mantengan y suministren.

TERCERA: El día libre semanal será el _____ pudiendo ser variado con la debida anticipación, previo acuerdo entre las
partes. **CUARTA:** El Médico Veterinario se ajustará en todo a las directrices y reglamentos administrativos del
establecimiento. **QUINTA:** El Contratante aportará los implementos necesarios para el desarrollo de la labor profesional
para la cual se

contrata al Médico Veterinario.

SEXTA: El Contratante acondicionará un lugar para el Médico Veterinario, que guarde concordancia con su dignidad
Profesional.

SÉTIMA: Por los servicios indicados el propietario cancelará al profesional mensualmente la suma
de _____ colones (¢ _____)

OCTAVA: Los horarios serán: según acuerdo JD N° 70/1259-07, de medio tiempo o tiempo completo todos los días sin
excepción, en forma programada y rutinaria.



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Regencia
CMV-FMFI-0505 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.

NOVENA: El presente contrato rige a partir del día en que la Junta directiva del Colegio de Médicos Veterinarios aprueba la solicitud de Autorización de Regencia.

Firmamos en _____ día _____ mes _____ año 20_____

Contratante:

Sr (a): _____ Firma _____

Regente Veterinario:

Dr. (a) _____ Firma _____

AUTENTICA _____

Distribución

Original: Colegio de Médicos Veterinarios

Copia: Contratante y Médico Veterinario



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Autorización de Regencia
CMV-FMFI-0505 Versión N°4

DECLARACION JURADA DE PRODUCCION
PARA PLANTAS DE PROCESO

Quien suscribe: _____, mayor, cédula de identidad: _____,
estado civil: _____, vecino de la Provincia: _____, Cantón: _____,
Distrito: _____, en mi condición de representante de la empresa: _____,
situada en _____ bajo la solemnidad del juramento y debidamente

apercibido, tanto de las penas con las que la Ley castiga el delito de perjuicio como las responsabilidades y consecuencias civiles y administrativas que pueden derivarse de este acto, declaro lo siguiente:

Que mi representada está constituida como empresa dedicada a la Industrialización de: _____

Grupo: _____ Tipo: _____ (En caso de que pertenezca al grupo 5, Tipo 1, marcar el subtipo correspondiente)

Sub Tipo: 1.1 Alimentos Balanceados (), 1.2 Premezclas, Materias primas de Alimentos Balanceados ()

- a) El horario administrativo de la planta es: _____
- b) El horario de producción es: _____
- c) Promedio de producción mensual (kilos) _____
- d) Promedio anual (Toneladas): _____ (Aplica solamente para el grupo 5 tipo 1 de la DAA)
- e) Promedio de producción mensual (litros): _____
- f) Promedio de cantidad mensual de animales sacrificados: _____

Horario de Permanencia del Veterinario durante el Proceso de Producción de la planta (formato 24 horas)							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana							
Tarde							
Noche							

Es todo, leído lo escrito el declarante lo encontró conforme y manifiesta que lo aprueba y firma en la provincia: _____, al ser las (hora): _____, con (minutos): _____, del día: _____, mes: _____ del año: _____.

Firma del Representante

Para conocimiento

Aportar timbres 275 colones del Colegio de Abogados de Costa Rica, más 200 colones de Timbre Fiscal de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo JD N° 39/1434-15, no será necesaria la autenticación de firma cuando la declaración jurada sea firmada con firma digital, o bien, cuando sea firmada físicamente en las instalaciones del Colegio y ante los funcionarios de éste, en los demás casos será que sea autenticada por un Notario Público. Con la autenticación de firma deberá pagarse timbre del Colegio de Abogados de Costa Rica por un monto de 275 colones.