



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Formulario de Renovación de Regentes Propietarios CMV-FMFI-13-2021 Versión N°4

Renovación de Regencia Regente Propietario

Exoneración de Regencia a Título personal

1. Formulario de Autorización de Regencia como Regente Propietario completo y firmado.
2. El Regente debe de estar al día con el pago de las colegiaturas.
3. Declaración jurada que atiende a título personal, autenticada o con firma digital (Ver machote al final del formulario).
4. En caso de requerir bitácora la misma se debe de cancelar, tiene un costo de ₡ 12.000 cada una

Exoneración de Regencia bajo Razón Social

1. Formulario de Autorización de Regencia como Regente Propietario completo y firmado.
2. El Regente debe de estar al día con el pago de las colegiaturas.
3. Declaración jurada que atiende bajo razón social, autenticada o con firma digital (Ver machote al final del formulario).
4. Declaración de Beneficiarios del periodo actual, que la Sociedad presente ante Tributación Directa. O bien certificación con vista del libro de registro de accionistas de la composición accionaria y la propiedad de las acciones no mayor a 3 meses de emitida.
5. Si la Razón Social es con el Cónyuge o Padres, adjuntar certificado de matrimonio o nacimiento según corresponda.
6. En caso de requerir bitácora la misma se debe de cancelar, tiene un costo de ₡ 12.000 cada una.

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 Lácteos Pequeñas | |
| Grupo 5: Alimentación Animal (DAA) | |
| 1. Elaboración de Alimentos Balanceados (Declaración producción) Elaboración de Premezclas, Materias Primas de alimentos balanceados y Rendering (Declaración producción) 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 Renovación de Regentes Propietarios
CMV-FMFI-13-2021 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

Estimado Señores

¿Requiere bitácora?
Sí () 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 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 Renovación de Regentes Propietarios
CMV-FMFI-13-2021 Versión N°4

| Favor indicar las horas | Horario del Establecimiento | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
| Mañana | | | | | | | |
| Tarde | | | | | | | |
| Noche | | | | | | | |

| Favor indicar las horas | Horario de Permanencia del Regente Veterinario | | | | | | |
|-------------------------|--|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
| Mañana | | | | | | | |
| Tarde | | | | | | | |
| Noche | | | | | | | |

Horario Rotativo, en caso de establecimientos con más de un regente que roten *Rotativo ()

Regente Veterinario:

Dr. (a) _____ Firma _____



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Renovación de Regentes Propietarios
CMV-FMFI-13-2021 Versión N°4

DECLARACION JURADA TITULO PERSONAL
COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE COSTA RICA

El (la) suscrito (a): _____, mayor, estado civil _____

Médico veterinario, ciudadano (a) de la República de Costa Rica, número de cédula _____

Vecino (a) Provincia _____, Cantón _____ Distrito _____

Dirección exacta: _____

BAJO FE Y GRAVEDAD DE JURAMENTO Y CON CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE FALTAR

A LA VERDAD, DECLARO, a efecto de realizar, los trámites de exoneración del cien por ciento del Pago de la Regencia a los Medicos Veterinarios Regentes, que soy propietario (a) de mi establecimiento _____

Que en mi caso se limita a ofrecer los servicios de _____, el cual atiendo y regento de forma personal, en mi calidad de veterinario.

Firmo en la Provincia _____, el día _____ del mes _____ año 20 _____.

NOMBRE COMPLETO

Cedula

Carné



Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica
Formulario de Renovación de Regentes Propietarios
CMV-FMFI-13-2021 Versión N°4

DECLARACION JURADA RAZÓN SOCIAL
COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE COSTA RICA

El (la) suscrito (a): _____, mayor, estado civil _____

Médico veterinario, ciudadano (a) de la República de Costa Rica, número de cédula _____

Vecino (a) Provincia _____, Cantón _____ Distrito _____

Dirección exacta: _____

BAJO FE Y GRAVEDAD DE JURAMENTO Y CON CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE FALTAR

A LA VERDAD, DECLARO, a efecto de realizar, los trámites de exoneración del cien por ciento del Pago de la Regencia a los Medicos Veterinarios Regentes, que soy propietario (a) del establecimiento _____, el cual atiendo y regento de forma personal, en mi calidad de veterinario que se limita a ofrecer los servicios de _____, opera bajo la Sociedad _____, con cédula jurídica número _____.

Firmo en la Provincia _____, el día _____ del mes _____ año 20 _____.

NOMBRE COMPLETO

Cedula

Carné

El