



## Solicitud de Certificado para Despachar Medicamentos Veterinarios De Receta Mediante Orden Medico Veterinaria en Puerto Rico

### DECLARACION JURADA

COMPARECE \_\_\_\_\_  
Nombre completo del solicitante

Seguro Social XXX-XX-\_\_\_\_\_ e identificado mediante

\_\_\_\_\_ Clase de identificación \_\_\_\_\_ Número

**Y DEBIDAMENTE JURAMENTADO** expone que es la persona a quien se refiere esta solicitud y que las declaraciones que la misma contiene son verídicas y que la fotografía adjunta muestra su parecido y fue tomada recientemente.

Acepta que entiende que ofrecer declaración falsa en esta o con esta solicitud será causa suficiente para que la **JUNTA EXAMINADORA DE MEDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO** pueda denegar la misma, o para revocar el certificado después de expedido o para penalizar a la persona que haya declarado falsamente Bajo **JURAMENTO** expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud, que las declaraciones que la misma contiene son verídicas, que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y que fue tomada recientemente.

Autoriza a cualquier persona, corporación, institución, agencia o entidad pública o privada, para que ofrezca a la **JUNTA EXAMINADORA DE MEDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO** cualquier información que requiera sobre su persona y/o para ampliar, aclarar o corroborar la información ofrecida en esta o con esta solicitud.

Acepta cumplir fielmente con el Código de Ética de la Junta Examinadora de Médicos Veterinarios de Puerto Rico.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**JURADO y SUSCRITO ANTE MI**, hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_

AFFIDAVIT NUM. \_\_\_\_\_

SELO DEL NOTARIO

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO**

### **Información del Solicitante**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_  
 Apellido paterno       Apellido materno       Nombre       Inicial

Dirección Permanente: \_\_\_\_\_  
 Núm y Calle       Barrio o Urbanización       Pueblo       Zip Code

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: RES. \_\_\_\_\_ OTROS. \_\_\_\_\_

Dirección del Establecimiento \_\_\_\_\_  
 Calle, numero de edificio u oficina, pueblo, etc.

Email (Mandatorio): \_\_\_\_\_ Núm. Licencia de Distribuidor: \_\_\_\_\_

## Requisitos Para Obtener Certificado

El Reglamento Número 8292 de 7 de diciembre de 2012 Capítulo IV, Artículo 4.01 establece los siguientes requisitos para obtener el Certificado para Despachar Medicamentos Veterinarios

\_\_\_ **Solicitud** debidamente cumplimentada en todas sus partes.

\_\_\_ **Original y Copia** del Diploma de Escuela Superior.

\_\_\_ **Certificado de Antecedentes Penales** expedido por la Policía de Puerto Rico dentro de los treinta (30) días precedentes a la fecha de radicación.

\_\_\_ Identificación con foto al día y oficial o Tarjeta de Seguro Social.

\_\_\_ Curso de Capacitación, incluyendo los siguientes temas: Disposiciones legales aplicables a la venta de medicamentos veterinarios de Puerto Rico, Terminología fármaco veterinaria, orden médico veterinario, Requisitos de envase para medicamentos veterinarios, requisitos de rótulos del medicamento veterinario ordenado, Cálculos matemáticos simples para la dosificación y venta, Principios de mecanismos de acción de los medicamentos veterinarios, Responsabilidades y facultades del personal autorizado para vender medicamentos veterinarios de receta mediante orden medico veterinaria.

\_\_\_ Todo aspirante que posea un grado universitario en agronomía agropecuaria o en Tecnología veterinaria de la Universidad de Puerto Rico, o de una institución Debidamente acreditada por el **AVMA**, quedará exento del requisito de aprobación del curso de adiestramiento o capacitación presentando así evidencia del mismo.

\_\_\_ Este certificado será renovado cada tres (3) años.

\_\_\_ **Hacer pago** por la cantidad de **\$100.00 dólares** (No Reembolsables).

**Métodos de pago: ATH, VISA, MASTERCARD** o también puede pagar haciendo un **Giro Postal o Bancario** a nombre de **Secretario de Hacienda de Puerto Rico**.

\_\_\_ **NO SE ACEPTARAN SOLICITUDES INCOMPLETAS.**