

PODER ESPECIAL

1 El suscrito, _____, (**nombre completo**) de nacionalidad _____, mayor de edad,
2 _____ (**debe indicarse el estado civil**), _____ (**debe indicarse la profesión u**
3 **oficio**), portador de la cédula de identidad o pasaporte de su país número _____,
4 vecino de _____ (**debe indicarse la dirección exacta**), en mi condición de
5 Apoderado Generalísimo con facultades suficientes para este acto de _____
6 (**debe indicarse el nombre de la persona física o jurídica titular del medicamento**), según
7 certificación de personería jurídica que se adjunta, la cual es una sociedad constituida y existente
8 bajo las leyes de _____ (**debe indicarse el país donde está constituida la**
9 **persona jurídica**), debidamente inscrita en _____ (**debe indicarse el**
10 **Registro, las citas de inscripción, cédula jurídica y domicilio de la persona jurídica**). Por
11 medio de éste acto y en mi condición dicha, a nombre de mi representada, confiero **PODER**
12 **ESPECIAL**, de conformidad con el artículo 1256 del Código Civil de Costa Rica, a
13 _____ (**debe indicarse nombre completo y calidades generales**
14 **del Farmacéutico responsable en Costa Rica**) única y exclusivamente para que como Regente
15 de _____ (**debe indicarse el nombre del titular del medicamento**
16 **en Costa Rica**), certifique y firme en tal condición los Informes de los Estudios de Estabilidad,
17 haciéndose responsable de la veracidad y exactitud del texto enviado por mi representada,
18 necesarios para cumplir con las exigencias de la normativa que ha emitido el Ministerio de Salud
19 de Costa Rica.

20 Firmo en _____ (**lugar donde se firma**) a las _____ horas _____ minutos del
21 _____ de _____ del año _____.

22

23

24

REPRESENTANTE LEGAL

NOTAS:

1. Si el Poder es extendido en Costa Rica, debe ser autenticado por un Abogado y Notario Público, con las formalidades que establece el Código Notarial.
2. Si el Poder es extendido fuera de Costa Rica, debe ser legalizado antes de presentarse en el Ministerio de Salud.