

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Materiales y Equipos de Salud

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE FABRICANTE DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD IMPORTADOS

		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)		
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO			
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO				06. TIPO DE PRODUCTO		07. ORIGEN DEL PRODUCTO	
P	M	P	-	<input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO		<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO	

A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO

08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				09. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA			
				E	M	P	-
10. N.º DE RIF							
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
11. ESTADO		12. MUNICIPIO			13. CIUDAD		
DIRECCIÓN							
14. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			15. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			16. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
17. PISO/PLANTA/LOCAL		18. CÓDIGO POSTAL		19. PUNTO DE REFERENCIA			
20. N.º DE TELÉFONO		21. N.º DE FAX		22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		23. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

24. APELLIDOS			25. NOMBRES			26. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
27. MATRICULA DEL M. P. P. S.		28. PROFESIÓN					
29. N.º DE TELÉFONO		30. N.º DE CELULAR		31. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		32. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

33. DENOMINACION DEL PRODUCTO			34. MARCA COMERCIAL			35. PRESENTACION COMERCIAL	
36. USO DEL PRODUCTO							

D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO

37. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA PLANTA FABRICANTE A INCLUIR							
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA							
38. PAÍS				39. CIUDAD			
40. DIRECCIÓN							

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

41. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA				42. N.º DE REGISTRO SANITARIO			
				E	M	P	-



Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Materiales y Equipos de Salud

43. N° DE RIF			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
44. ESTADO	45. MUNICIPIO		46. CIUDAD
DIRECCIÓN			
47. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		48. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	49. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
50. PISO/PLANTA/LOCAL	51. CÓDIGO POSTAL	52. PUNTO DE REFERENCIA	
53. N° DE TELÉFONO	54. N° DE FAX	55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

F.- DATOS DEL DISTRIBUIDOR DEL PRODUCTO

57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA		58. N° REGISTRO SANITARIO	
		E	M P -
59. N° DE RIF			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
60. ESTADO	61. MUNICIPIO		62. CIUDAD
DIRECCIÓN			
63. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		64. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	65. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
66. PISO/PLANTA/LOCAL	67. CÓDIGO POSTAL	68. PUNTO DE REFERENCIA	
69. N° DE FAX		70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

G.- DATOS DEL ENVASADOR DEL PRODUCTO (SI APLICA)

72. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA	73. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA		74. N° DE REGISTRO SANITARIO	
			E	M P -
75. N° DE RIF				
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA				
76. PAÍS	77. CIUDAD			
78. DIRECCIÓN				
79. DIRECCION DE PÁGINA WEB				



Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Materiales y Equipos de Salud

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____, actuando en mi carácter de Patrocinante, ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, declaro bajo juramento que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL PATROCINANTE

H.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

80. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	81. ESPECIALISTA RESPONSABLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
82. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	
<input type="text"/>	

F.13-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022

