

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesionales de Salud
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE EMPRESA DE REGISTRO SANITARIO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

	FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)	
	01. DÍA	02. MES	03. AÑO		
05. DOCUMENTO A CANCELAR					
<input type="checkbox"/> REGISTRO SANITARIO EMPRESA <input type="checkbox"/> RENOVACION DE EMPRESA <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____					

A.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

06. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA				07. N° DE REGISTRO SANITARIO			
				E	M	P	-
08. N° DE RIF							
09. N° DE TELÉFONO		10. N° DE FAX		11. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		12. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

B. DATOS DEL PATROCINANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

13. APELLIDOS			14. NOMBRES			15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD		
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -		
16. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.		17. PROFESIÓN						
18. N° DE TELÉFONO			19. N° DE CELULAR			20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

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

C.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

21. ESPECIALISTA RESPONSABLE	22. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REponsable
------------------------------	---

F.02-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022

