

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN DE LA EMPRESA IMPORTADORA, DISTRIBUIDORA, ALMACENADORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TÉCNICO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO												FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)					
E			M			P			-			01. DIA			02. MES			03. AÑO		

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

06. APELLIDOS										07. NOMBRES										08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
09. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.						10. PROFESIÓN																	
11. N° DE TELÉFONO						12. N° DE CELULAR						13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO											

B. DATOS DE LA EMPRESA

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA										15. N° DE RIF									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C.- REGISTRO MERCANTIL

MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL

16. REGISTRO	17. CIRCUNSCRIPCIÓN	PROTOCOLIZACIÓN			21. TOMO	22. NÚMERO	23. MODIFICACIÓN
		18. DIA	19. MES	20. AÑO			

D.- DIRECCION ANTERIOR DE LA EMPRESA

OFICINA ADMINISTRATIVA									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA									
24. ESTADO				25. MUNICIPIO				26. CIUDAD	
27. PARROQUIA									
DIRECCIÓN									
28. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				29. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				30. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
31. PISO/PLANTA/LOCAL		32. CÓDIGO POSTAL		33. PUNTO DE REFERENCIA					
34. N° DE TELÉFONO		35. N° DE FAX		36. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				37. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
ALMACEN									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA									
38. ESTADO				39. MUNICIPIO				40. CIUDAD	
41. PARROQUIA									



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

DIRECCIÓN					
42. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		43. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		44. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
45. PISO/PLANTA/LOCAL	46. CÓDIGO POSTAL	47. PUNTO DE REFERENCIA			
48. N° DE TELÉFONO	49. N° DE FAX	50. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		51. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)					
52. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
53. ESTADO		54. MUNICIPIO		55. CIUDAD	
56. PARROQUIA					
DIRECCIÓN					
57. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		58. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		59. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
60. PISO/PLANTA/LOCAL	61. CÓDIGO POSTAL	62. PUNTO DE REFERENCIA			
63. N° DE TELÉFONO	64. N° DE FAX	65. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		66. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

E.- DIRECCION ACTUAL DE LA EMPRESA

OFICINA ADMINISTRATIVA					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
67. ESTADO		68. MUNICIPIO		69. CIUDAD	
70. PARROQUIA					
DIRECCIÓN					
71. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		72. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		73. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
74. PISO/PLANTA/LOCAL	75. CÓDIGO POSTAL	76. PUNTO DE REFERENCIA			
77. N° DE TELÉFONO	78. N° DE FAX	79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
ALMACEN					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
81. ESTADO		82. MUNICIPIO		83. CIUDAD	
84. PARROQUIA					
DIRECCIÓN					
85. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		86. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		87. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
88. PISO/PLANTA/LOCAL	89. CÓDIGO POSTAL	90. PUNTO DE REFERENCIA			
91. N° DE TELÉFONO	92. N° DE FAX	93. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		94. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	



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

SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)

95. TENENCIA DEL SERVICIO
 PROPIO CONTRATADO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

96. ESTADO	97. MUNICIPIO	98. CIUDAD
99. PARROQUIA		

DIRECCIÓN

100. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	101. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	102. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
103. PISO/PLANTA/LOCAL	104. CÓDIGO POSTAL	105. PUNTO DE REFERENCIA	
106. N° DE TELÉFONO	107. N° DE FAX	108. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	109. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

F.- OBSERVACIONES DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA 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.
2. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
3. 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

G.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

110. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	111. ESPECIALISTA RESPONSABLE
112. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.03-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022

