

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

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PARA EXPORTACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD PARA PERSONAS NATURALES

FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)
01. DIA	02. MES	03. AÑO	
05. TIPO DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO			
06. EXPOSICIÓN DE MOTIVO DEL PERMISO DE EXPORTACIÓN			

A.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO POR LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

07. APELLIDOS		08. NOMBRES		09. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
10. MATRICULA DEL M.P.P.S		11. PROFESIÓN			
12. N° DE TELÉFONO		13. N° DE CELULAR		14. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
15. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB					

B.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

16. DENOMINACION DEL PRODUCTO		17. MARCA COMERCIAL		18. PRESENTACION COMERCIAL		19. CANTIDAD	
20. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE						21. PAÍS	

C.- DATOS DEL PUERTO DE SALIDA

22. PUERTO DE SALIDA		23. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE	
----------------------	--	--	--

D.- DATOS DEL PUERTO DE ENTRADA

24. PUERTO DE ENTRADA		25. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE	
-----------------------	--	--	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

26. PAIS DE RECEPCIÓN	
-----------------------	--



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.

FIRMA DEL PATROCINANTE

E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

28. ESPECIALISTA RESPONSABLE

29. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE

F.04-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022

