

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

**SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN DE EMPRESA NACIONAL FABRICANTE (ENSAMBLADORA, EMPACADORA Y ENVASADORA) DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD**

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

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

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

**B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		15. N° DE RIF	
16. OBJETO DE LA EMPRESA			
<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> FABRICANTE <input type="checkbox"/> IMPORTADOR <input type="checkbox"/> SERVICIO TÉCNICO <input type="checkbox"/> ENVASADOR <input type="checkbox"/> ENSAMBLADOR			

**C.- REGISTRO MERCANTIL**

17. TOMO		18. NÚMERO			PROTOCOLIZACIÓN		
					19. DÍA	20. MES	21. AÑO
<b>MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL</b>							
22. REGISTRO	23. CIRCUNSCRIPCIÓN	PROTOCOLIZACIÓN			27. TOMO	28. NÚMERO	29. MODIFICACIÓN
		24. DIA	25. MES	26. AÑO			

**D.- DIRECCION ANTERIOR DE LA EMPRESA**

<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>							
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>							
30. ESTADO		31. MUNICIPIO			32. CIUDAD		
33. PARROQUIA							
<b>DIRECCIÓN</b>							
34. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			35. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			36. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
37. PISO/PLANTA/LOCAL		38. CÓDIGO POSTAL		39. PUNTO DE REFERENCIA			
40. N° DE TELÉFONO		41. N° DE FAX	42. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			43. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>							
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>							
44. ESTADO		45. MUNICIPIO			46. CIUDAD		



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

47. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
51. PISO/PLANTA/LOCAL	52. CÓDIGO POSTAL	53. PUNTO DE REFERENCIA	
54. N° DE TELÉFONO	55. N° DE FAX	56. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	57. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>ALMACEN</b>			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
58. ESTADO		59. MUNICIPIO	60. CIUDAD
61. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
62. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		63. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	64. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
65. PISO/PLANTA/LOCAL	66. CÓDIGO POSTAL	67. PUNTO DE REFERENCIA	
68. N° DE TELÉFONO	69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)</b>			
72. TENENCIA DEL SERVICIO • PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
73. ESTADO		74. SECTOR	75. MUNICIPIO
76. CIUDAD			
77. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
78. URBANIZACIÓN/ZONA INDUSTRIAL		79. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	80. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
81. PISO/PLANTA/LOCAL	82. CÓDIGO POSTAL	83. PUNTO DE REFERENCIA	
84. N° DE TELÉFONO	85. N° DE FAX	86. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	87. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>E.- DIRECCION ACTUAL DE LA EMPRESA</b>			
<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
88. ESTADO		89. MUNICIPIO	90. CIUDAD
91. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
92. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		93. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	94. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
95. PISO/PLANTA/LOCAL	96. CÓDIGO POSTAL	97. PUNTO DE REFERENCIA	



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

98. N° DE TELÉFONO	99. N° DE FAX	100. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	101. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
102. ESTADO	103. MUNICIPIO	104. CIUDAD	
105. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
106. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	107. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	108. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
109. PISO/PLANTA/LOCAL	110. CÓDIGO POSTAL	111. PUNTO DE REFERENCIA	
112. N° DE TELÉFONO	113. N° DE FAX	114. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	115. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>ALMACEN</b>			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
116. ESTADO	117. MUNICIPIO	118. CIUDAD	
119. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
120. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	121. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	122. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
123. PISO/PLANTA/LOCAL	124. CÓDIGO POSTAL	125. PUNTO DE REFERENCIA	
126. N° DE TELÉFONO	127. N° DE FAX	128. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	129. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)</b>			
130. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
131. ESTADO	132. MUNICIPIO	133. CIUDAD	
134. PARROQUIA			
<b>DIRECCIÓN</b>			
135. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	136. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	137. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
138. PISO/PLANTA/LOCAL	139. CÓDIGO POSTAL	140. PUNTO DE REFERENCIA	
141. N° DE TELÉFONO	142. N° DE FAX	143. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	144. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

**F.- OBSERVACIONES DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**

--



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

### 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**

#### G.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

145. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	146. ESPECIALISTA RESPONSABLE										
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
147. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REPONSABLE											

F.05-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022

