

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE ENVASE/EMPAQUE SECUNDARIO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---------|---------|---|--|--|--|
| | | | | | | | | | | FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO) | | | 04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO) | | | |
| | | | | | | | | | | 01. DÍA | 02. MES | 03. AÑO | | | | |
| 05.-NUMERO 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° DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | E | M | P | - | | | | | | |
| 10. N° 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° DE TELÉFONO | | | 21. N° 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° DE CÉDULA DE IDENTIDAD | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E - | | | | | |
| 27. MATRICULA DEL M. P. P. S. | | | 28. PROFESIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29. N° DE TELÉFONO | | | 30. N° 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. ORIGEN DE LA EMPRESA | | | 38. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE | | | | | | | | | | 39. N° DE REGISTRO SANITARIO | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA | | | | | | | | | | | | | E | M | P | - | | | | |
| 40. N° DE RIF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL | | | | | | | | | | UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA | | | | | | | | | | |
| 41. ESTADO | | | 42. MUNICIPIO | | | 43. CIUDAD | | | 50 PAÍS | | | | 51. CIUDAD | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL | | | | | | 45. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA | | | | | | 52. DIRECCIÓN | | | | | | | | |
| 46. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN | | | | | | 47. PISO/PLANTA/LOCAL | | | | | | | | | | | | | | |
| 48. CÓDIGO POSTAL | | | 49. PUNTO DE REFERENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53. N° DE TELÉFONO | | | 54. N.º DE FAX | | | 55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | 56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB | | | | | | | | |



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

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

| | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|---|--|--|--|
| 57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA | 58. N° DE REGISTRO SANITARIO | | | | | | |
| | E | M | P | - | | | |
| 59. N° DE RIF | | | | | | | |

F.- DATOS DE LA PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO (EMPAQUE O ENVASE)

| | | |
|--|---|--|
| 60. TIPO DE MATERIAL DEL EMPAQUE O ENVASE PRIMARIO QUE ESTA EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO | 61. CONTENIDO NETO DEL ENVASE. | 62. UNIDAD DE MEDIDA |
| | | |
| | | |
| | | |
| 63. ¿POSEE EMPAQUE O ENVASE SECUNDARIO? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO | 64. DESCRIPCIÓN DEL EMPAQUE O ENVASE SECUNDARIO | 65. DESCRIPCIÓN DEL EMPAQUE SECUNDARIO PROPUESTO |

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)

| | |
|--|------------------------------|
| 66. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO | 67. ESPECIALISTA RESPONSABLE |
| | |
| 68. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE | |
| | |

F.08-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022

