



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

SOLICITUD DE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

										FECHA DE SOLICI (USO INTERNO						04. N.º DE SOLICITUE (USO INTERNO)						
									01	01. DÍA 02. MES								(000			.0,	
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO								0.0	TIDO	N DE DD	ODLIG	FO.			2016	SENI	DEL	DDC	DUC	TO.		
05. NU	MERO DE	REGISTRO	SANITARI	VITARIO						06. TIPO DE PROI											טטטכ	.10
Р	М	P	-							☐ MATERIAL						☐ NACIONAL ☐ IMPORTADO						
A D	ATOC DE	. TITLU	AD DEL E	ECICID	O CANIT	TARIO D	EL DD					QUIPO				L	II	чрог	₹ΙΑΙ	00		
												09. N	° DE R	FGIS	STE	RO 9	SAN	TTAR	IO I	OF F	MPR	FSA
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO											 	м Гр	T -			T	T			<u> </u>	T	
10. Nº	DE RIF																				<u> </u>	
						URTCAC	TÓN G	FOGRÁI	FTCA													
UBICACIÓN GEOGRÁFI 11. ESTADO 12. MUNICIPIO							ICA	13. CIUDAD														
							DIDEC	STÓN														
14. UR	BANIZACIO	ÓN/SECTO	R/ZONA IN	DUSTRIAL	15.		/CARRE		F/FSO	UTNA		16. FI	DIFICIO)/Ol	JTN	JTA	/CAS	SA/G	AI P	ИĊ		
							, , , ,						DIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN									
17. PIS	SO/PLANTA	VLOCAL	18. CÓD	IGO POST	AL 19.	. Punto de	REFER	ENCIA														
20. Nº	DE TELÉF	ONO	21. Nº D	E FAX		22. DI	22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					23. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB										
B D	ATOS DE	L PATR	OCINANT	E DE LA	EMPRE	SA ANTE	EL M	NISTE	RIO I	DEL	POD	ER PC										
24. APELLIDOS 25. NOMBRES								26. Nº DE CÉDULA DE IDENTI				NTI	DAC									
														□v	/		-					
27. MA	TRICULA I	DEL M. P. I	P. S. 28.	PROFESIĆ	N																	
29. Nº	DE TELÉF	ONO	30. Nº D	E CELULA	۲	31. DI	RECCIÓ	N DE CC	RREO	ELEC	TRÓN	VICO	32. [DIRE	CC	CIÓN	N DE	PÁC	SINA	WE	В	
C D	ATOS DE	IDENT	IFICACIÓ	N DEL P	RODUC	то																
33. DENOMINACION DEL PRODUCTO					34. MA	34. MARCA COMERCIAL						35. PRESENTACION COMERCIAL										
26 116	O DEL DDO	DUCTO																				
	O DEL PRO																					
			ICANTE I												_							
	37. ORIGEN DE LA EMPRESA 38. NOMBRE O RAZÓN SO					SOCIAL DE	E LA EM	PRESA F	ABRIC	ANTE			39). Nº	D	E RI	GIS	STRC	SA	NITA	ARIO	_
	NACIONAL												E	М	ı	Р	-					
	EXTRANJE DE RIF	:RA																				
10.11	DE IGI					,																
/1 DA	íc				UBICA	ACIÓN DE	LA EM	PRESA I	XTRA	NJEI		2. CIUD	AD.									
41. PAÏS									1 42	2. CIUD	AD											
43. DIF	RECCIÓN																					
E D.	ATOS DE	L PROP	IETARIO	DEL PRO	DDUCTO	O ANTER	OR															
44. ORIGEN DE LA EMPRESA 45. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA PRO							ROPIE	TARIA	4		46	. No	D	E RI	GIS	STRC	SA	NIT/	ARIO			
	NACIONAL	-																				
	EXTRANJE	:RA											E	М		Р	-					
47 NO	DE RIF													<u> </u>						<u> </u>		<u></u>
17.11	DE IVII																					









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

LIDICACIÓN CECCONAFICA DEL PRODVETARA														
UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL PROPIETARIO														
48. PAÍS		49. CIUDAD												
50. DIRECCIÓN	50. DIRECCIÓN													
F DATOS DEL PROPIETA	RIO DEL PRODUCTO ACTUAL													
51. ORIGEN DE LA EMPRESA														
□NACIONAL		E	м	P -										
□EXTRANJERA	□EXTRANJERA													
54. N° DE RIF														
UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL PROPIETARIO														
55. PAÍS		56. CIUDAD												
57. DIRECCIÓN														
		<u> </u>												
	DECLARACIÓN JURADA													
Va			لد: حاد الحاد		المحل	NO.								
Y0,	e Patrocinante, ante el Ministerio	portador de la Co	edula de ld Para la Sal	entic	aa i Jaal	aro h	aio i	ıramo	/					
que:	or au ochianice, anice er ministerio	dei rouei ropulai	para la Sa	iuu,	u c ci	aio L	ajo ji	ai ai i i C	.110					
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													
	2. La Empresa a la que represento prestara todas las facilidades que solicite el Servicio Autonomo de Contraioria Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.													
Januaria para pour	Sanitana para poder realizar ios controles posteriores.													
			FIRMA	DEL	. PA	roc	INAN	TE						
	EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBI													
58. NÚMERO DE REGISTRO SANI	TARIO 59. ESPECIALISTA RESPONSA	BLE												
CO ODCEDVACIONES DEL ESPES	IALISTA DECRONICADI E													
60. OBSERVACIONES DEL ESPEC	IALISTA KESPUNSABLE													

F.16-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022

