

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

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE EMPRESA FABRICANTE NACIONAL DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	

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

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

B.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE NACIONAL A INCLUIR

13. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	14. N.º DE REGISTRO SANITARIO <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>E</td><td>M</td><td>P</td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	E	M	P	-									
E	M	P	-											
15. N.º DE RIF														
16. N.º DE TELÉFONO	17. N.º DE FAX	18. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	19. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB											
20. PAÍS	21. CIUDAD													
22. DIRECCIÓN														

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N.º _____, 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

23. ESPECIALISTA RESPONSABLE	24. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE
------------------------------	--

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