

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

SOLICITUD DE INSPECCIÓN SANITARIA PARA REGISTRO Y/O RENOVACIÓN DE EMPRESA IMPORTADORA, DISTRIBUIDORA, COMERCIALIZADORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TECNICO 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 DE LA EMPRESA 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. MATRICULA DEL M. P. P. S.			09. PROFESIÓN								
10. N.º DE TELÉFONO			11. N.º DE CELULAR			12. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			13. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

B.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE

14. RAZON SOCIAL							15. RIF								
16. TIPO DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> INSPECCION DE REGISTRO SANITARIO <input type="checkbox"/> INSPECCION DE RENOVACIÓN DEL R. S				17. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO											
				E	M	P	-								

C.- DIRECCIÓN DE LA EMPRESA FABRICANTE

OFICINA ADMINISTRATIVA											
UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
18. ESTADO				19. MUNICIPIO				20. CIUDAD			



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

21. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
22. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		23. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	24. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
25. PISO/PLANTA/LOCAL	26. CÓDIGO POSTAL	27. PUNTO DE REFERENCIA	
28. N° DE TELÉFONO	29. N° DE FAX	30. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	31. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
PLANTA DE PRODUCCIÓN			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
32. ESTADO		33. MUNICIPIO	34. CIUDAD
35. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
36. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		37. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	38. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
39. PISO/PLANTA/LOCAL	40. CÓDIGO POSTAL	41. PUNTO DE REFERENCIA	
42. N° DE TELÉFONO	43. N° DE FAX	44. DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO	45. DIRECCION DE PAGINA WEB
ALMACEN			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
46. ESTADO		47. MUNICIPIO	48. CIUDAD
49. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
50. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		51. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	52. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
53. PISO/PLANTA/LOCAL	54. CÓDIGO POSTAL	55. PUNTO DE REFERENCIA	
56. N° DE TELÉFONO	57. N° DE FAX	58. DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO	59. DIRECCION DE PAGINA WEB
SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)			
60. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
61. ESTADO		62. MUNICIPIO	63. CIUDAD
64. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
65. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		66. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	67. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
68. PISO/PLANTA/LOCAL	69. CÓDIGO POSTAL	70. PUNTO DE REFERENCIA	
71. N° DE TELÉFONO	72. N° DE FAX	73. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	74. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB



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

D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

75. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	76. ESPECIALISTA RESPONSABLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
77. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	
<input type="text"/>	

F.18-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022