



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

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD DETERIORADOS O VENCIDOS

							SOLIC NTERN	ICITUD		04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)					
						01. DÍA	02. 1		03.	AÑO		(220 21		-,	
05. TIPO DE PRODUCTO					06. ORIGEN DEL PRODUCTO										
☐ MATERIAL					☐ NACIONAL										
☐ EQUIPO ☐ IMPORTA						RTADO									
A DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO															
07. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL) SANITARIO	 				RO SAN	O SANITARIO DE EMPRESA				
								E M	I P	-					
09. Nº DE RIF															
B DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD															
10. APELLIDOS				11. NOMBRES					12. Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD						
									□V □E-						
13. MATRICULA DEL M. P. P. S. 14. PROFESIÓN															
15. Nº DE TELÉFONO	16. Nº	DE CELULAR		17. DIREC	CCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				18. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						
C DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DETERIORADOS O VENCIDOS A DESTRUIR															
			20. PMP					, J A .	23. FECHA DI			DE 24. CANTIDAD A			
					ELABORACIÓN				VENCIMIENTO			DESTRUIR			
D DATOS DEL IMPO	ORTADO	R DEL PROI	DUCTO									L			
25. RAZÓN SOCIAL DE LA									26.	. Nº D	E REGIS	STRO SA	ANITA	RIO	
						E				м	р -				
										IVI	<u> </u>				
27. Nº DE RIF															
			ι	JBICACIÓ	N GEOGRÁF	ICA									
28. ESTADO 29. MUNICIPIO			PIO						30. CIUDAD						
	20114 7	NOUSTRAN	22 41/5		RECCIÓN		Ι.	2 501		/OL 171	ITA (04.0		-ću		
31. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			32. AVE	32. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA 33.				3. EDI	EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN						
34. PISO/PLANTA/LOCAL	34. PISO/PLANTA/LOCAL 35. CÓDIGO POSTAL 36. PUNTO DE				EFERENCIA										
37.N° DE TELÉFONO	20 NO D	EFAV	Lao Pinección de conses e				ELECTRÓNICO 40 DIDECCIÓN DE DÁC					DÁCTNIA	WED		
77.N° DE TELÉFONO 38.N° DE FAX 39			9. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				'	40. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB							
E DATOS DEL DIST								•							
41. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA							42. Nº REGISTRO SANITARIO								
								ľ							









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

43. Nº DE RIF									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA									
44. ESTADO	45. MUNICIPIO		46. CIUDAD						
		DIRECCIÓN							
47. URBANIZACIÓN/SECTOR	R/ZONA INDUSTRIAL	48. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	49. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÒN						
50. PISO/PLANTA/LOCAL 51. CÓDIGO POSTAL		52. PUNTO DE REFERENCIA							
53. N° DE TELÉFONO	54. N° DE FAX	55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						
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						
F PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR) 57. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO 58. ESPECIALISTA RESPONSABLE									
57. NUMERO DE REGISTRO	SANTTAKIU 58. ESPEC	IALISTA RESPONSABLE							
59. OBSERVACIONES DEL ES	SPECIALISTA RESPONSAB	LE							

F.19-MEEPS-MES-OPP-JULIO 3022

