

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

## SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE EMPRESA DE REGISTRO SANITARIO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

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

05. DOCUMENTO A CANCELAR

REGISTRO SANITARIO EMPRESA     RENOVACION DE EMPRESA     OTRO ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

### A.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

06. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA							07. N° DE REGISTRO SANITARIO									
							E	M	P	-						
08. N° DE RIF																
09. N° DE TELÉFONO				10. N° DE FAX				11. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				12. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

### B. DATOS DEL PATROCINANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

13. APELLIDOS				14. NOMBRES				15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD					
								<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -					
16. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.			17. PROFESIÓN										
18. N° DE TELÉFONO				19. N° DE CELULAR				20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					

### 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

### C.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

21. ESPECIALISTA RESPONSABLE	22. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REPOSABLE

F.02-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022