

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN DE EMPRESA NACIONAL FABRICANTE (ENSAMBLADORA, EMPACADORA Y ENVASADORA) DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)	
		01. DIA	02. MES	03. AÑO		
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA						
E	M	P	-			

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

06. APELLIDOS			07. NOMBRES			08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
						<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. MATRICULA DEL M. P. P. S.		10. PROFESIÓN					
11. N° DE TELÉFONO			12. N° DE TELÉFONO MÓVIL		13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		15. N° DE RIF	
16. OBJETO DE LA EMPRESA			
<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> FABRICANTE <input type="checkbox"/> IMPORTADOR <input type="checkbox"/> SERVICIO TÉCNICO <input type="checkbox"/> ENVASADOR <input type="checkbox"/> ENSAMBLADOR			

C.- REGISTRO MERCANTIL

17. TOMO		18. NÚMERO			PROTOCOLIZACIÓN		
					19. DÍA	20. MES	21. AÑO
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL							
22. REGISTRO	23. CIRCUNSCRIPCIÓN	PROTOCOLIZACIÓN			27. TOMO	28. NÚMERO	29. MODIFICACIÓN
		24. DÍA	25. MES	26. AÑO			

D.- DIRECCION ANTERIOR DE LA EMPRESA

OFICINA ADMINISTRATIVA							
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
30. ESTADO		31. MUNICIPIO			32. CIUDAD		
33. PARROQUIA							
DIRECCIÓN							
34. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		35. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			36. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON		
37. PISO/PLANTA/LOCAL		38. CÓDIGO POSTAL		39. PUNTO DE REFERENCIA			
40. N° DE TELÉFONO		41. N° DE FAX	42. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			43. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
PLANTA DE PRODUCCIÓN							
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							



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

44. ESTADO	45. MUNICIPIO	46. CIUDAD
------------	---------------	------------

 47. PARROQUIA

DIRECCIÓN

48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
51. PISO/PLANTA/LOCAL	52. CÓDIGO POSTAL	53. PUNTO DE REFERENCIA	
54. N° DE TELÉFONO	55. N° DE FAX	56. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	57. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

ALMACEN
UBICACIÓN GEOGRÁFICA

58. ESTADO	59. MUNICIPIO	60. CIUDAD
------------	---------------	------------

 61. PARROQUIA

DIRECCIÓN

62. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	63. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	64. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
65. PISO/PLANTA/LOCAL	66. CÓDIGO POSTAL	67. PUNTO DE REFERENCIA	
68. N° DE TELÉFONO	69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)

72. TENENCIA DEL SERVICIO

 PROPIO CONTRATADO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

73. ESTADO	74. SECTOR	75. MUNICIPIO	76. CIUDAD
------------	------------	---------------	------------

 77. PARROQUIA

DIRECCIÓN

78. URBANIZACIÓN/ZONA INDUSTRIAL	79. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	80. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
81. PISO/PLANTA/LOCAL	82. CÓDIGO POSTAL	83. PUNTO DE REFERENCIA	
84. N° DE TELÉFONO	85. N° DE FAX	86. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	87. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

E.- DIRECCION ACTUAL DE LA EMPRESA
OFICINA ADMINISTRATIVA
UBICACIÓN GEOGRÁFICA

88. ESTADO	89. MUNICIPIO	90. CIUDAD
------------	---------------	------------

 91. PARROQUIA

DIRECCIÓN

92. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	93. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	94. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
95. PISO/PLANTA/LOCAL	96. CÓDIGO POSTAL	97. PUNTO DE REFERENCIA

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

--	--	--	--	--

98. N° DE TELÉFONO	99. N° DE FAX	100. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	101. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
--------------------	---------------	--------------------------------------	------------------------------

PLANTA DE PRODUCCIÓN
UBICACIÓN GEOGRÁFICA

102. ESTADO	103. MUNICIPIO	104. CIUDAD
-------------	----------------	-------------

105. PARROQUIA

DIRECCIÓN

106. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	107. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	108. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
--	-------------------------------------	----------------------------------

109. PISO/PLANTA/LOCAL	110. CÓDIGO POSTAL	111. PUNTO DE REFERENCIA
------------------------	--------------------	--------------------------

112. N° DE TELÉFONO	113. N° DE FAX	114. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	115. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
---------------------	----------------	--------------------------------------	------------------------------

ALMACEN
UBICACIÓN GEOGRÁFICA

116. ESTADO	117. MUNICIPIO	118. CIUDAD
-------------	----------------	-------------

119. PARROQUIA

DIRECCIÓN

120. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	121. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	122. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
--	-------------------------------------	----------------------------------

123. PISO/PLANTA/LOCAL	124. CÓDIGO POSTAL	125. PUNTO DE REFERENCIA
------------------------	--------------------	--------------------------

126. N° DE TELÉFONO	127. N° DE FAX	128. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	129. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
---------------------	----------------	--------------------------------------	------------------------------

SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)

130. TENENCIA DEL SERVICIO

 PROPIO CONTRATADO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

131. ESTADO	132. MUNICIPIO	133. CIUDAD
-------------	----------------	-------------

134. PARROQUIA

DIRECCIÓN

135. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	136. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	137. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
--	-------------------------------------	----------------------------------

138. PISO/PLANTA/LOCAL	139. CÓDIGO POSTAL	140. PUNTO DE REFERENCIA
------------------------	--------------------	--------------------------

141. N° DE TELÉFONO	142. N° DE FAX	143. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	144. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
---------------------	----------------	--------------------------------------	------------------------------

F.- OBSERVACIONES DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

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**G.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

145. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	146. ESPECIALISTA RESPONSABLE
147. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.05-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022