

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

## SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DEL MATERIAL Y EQUIPO DE SALUD

			FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)									
			01. DÍA	02. MES	03. AÑO										
05. DOCUMENTO A CANCELAR <input type="checkbox"/> REGISTRO SANITARIO PMP <input type="checkbox"/> RENOVACION DE PMP · <input type="checkbox"/> INCLUSION DE IMPORTADOR <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____															
<b>A.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE</b>															
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>B. DATOS DEL PATROCINANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>															
13. APELLIDOS				14. NOMBRES				15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD							
								<input type="checkbox"/> V · 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

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

21. ESPECIALISTA RESPONSABLE	22. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE

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