

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 FABRICANTE DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

FECHA DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>			04. N.º DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	

<b>A.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD</b>					
05. APELLIDOS		06. NOMBRES		07. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
08. MATRÍCULA 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>B.- DATOS DE LA EMPRESA FABRICANTE</b>												
14. RAZON SOCIAL			15. RIF									
16. TIPO DE SOLICITUD			17. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO									
<input type="checkbox"/> INSPECCION DE REGISTRO SANITARIO <input type="checkbox"/> INSPECCION DE RENOVACIÓN DEL R. S			E	M	P	-						

<b>C.- DIRECCIÓN DE LA EMPRESA FABRICANTE</b>					
<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
18. ESTADO		19. MUNICIPIO		20. CIUDAD	
21. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
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.º DE TELÉFONO		29. N.º DE FAX		30. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				31. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
32. ESTADO		33. MUNICIPIO		34. CIUDAD	
35. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
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.º DE TELÉFONO		43. N.º DE FAX		44. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				45. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

<b>ALMACEN</b>
----------------



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

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. DIRECCIÓN 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. DIRECCION DE PÁGINA WEB	

### 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:

- El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
- 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
77. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.17-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022