

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

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN DE LA EMPRESA IMPORTADORA, DISTRIBUIDORA, ALMACENADORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TÉCNICO 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											
E	M	P	-								
<b>A. DATOS DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LA EMPRESA</b>											
06. APELLIDOS						07. NOMBRES				08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.				10. PROFESIÓN							
11. N° DE TELÉFONO				12. N° DE CELULAR				13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			
<b>B. DATOS DE LA EMPRESA</b>											
14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA						15. N° DE RIF					
<b>C.- REGISTRO MERCANTIL</b>											
<b>MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL</b>											
16. REGISTRO	17. CIRCUNSCRIPCIÓN	PROTOCOLIZACIÓN			21. TOMO	22. NÚMERO	23. MODIFICACIÓN				
		18. DIA	19. MES	20. AÑO							
<b>D.- DIRECCION ANTERIOR DE LA EMPRESA</b>											
<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>											
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>											
24. ESTADO				25. MUNICIPIO				26. CIUDAD			
27. PARROQUIA											
<b>DIRECCIÓN</b>											
28. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				29. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				30. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON			
31. PISO/PLANTA/LOCAL		32. CÓDIGO POSTAL		33. PUNTO DE REFERENCIA							
34. N° DE TELÉFONO		35. N° DE FAX		36. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				37. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			
<b>ALMACEN</b>											
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>											
38. ESTADO				39. MUNICIPIO				40. CIUDAD			
41. PARROQUIA											



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

<b>DIRECCIÓN</b>					
42. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		43. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		44. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
45. PISO/PLANTA/LOCAL	46. CÓDIGO POSTAL	47. PUNTO DE REFERENCIA			
48. N° DE TELÉFONO	49. N° DE FAX	50. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		51. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)</b>					
52. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
53. ESTADO		54. MUNICIPIO		55. CIUDAD	
56. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
57. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		58. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		59. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
60. PISO/PLANTA/LOCAL	61. CÓDIGO POSTAL	62. PUNTO DE REFERENCIA			
63. N° DE TELÉFONO	64. N° DE FAX	65. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		66. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

**E.- DIRECCION ACTUAL DE LA EMPRESA**

<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
67. ESTADO		68. MUNICIPIO		69. CIUDAD	
70. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
71. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		72. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		73. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
74. PISO/PLANTA/LOCAL	75. CÓDIGO POSTAL	76. PUNTO DE REFERENCIA			
77. N° DE TELÉFONO	78. N° DE FAX	79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>ALMACEN</b>					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
81. ESTADO		82. MUNICIPIO		83. CIUDAD	
84. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
85. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		86. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		87. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
88. PISO/PLANTA/LOCAL	89. CÓDIGO POSTAL	90. PUNTO DE REFERENCIA			
91. N° DE TELÉFONO	92. N° DE FAX	93. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		94. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

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

--	--	--	--

**SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)**

95. TENENCIA DEL SERVICIO

PROPIO  CONTRATADO

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

96. ESTADO

97. MUNICIPIO

98. CIUDAD

99. PARROQUIA

**DIRECCIÓN**

100. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL

101. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA

102. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON

103. PISO/PLANTA/LOCAL

104. CÓDIGO POSTAL

105. PUNTO DE REFERENCIA

106. N° DE TELÉFONO

107. N° DE FAX

108. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

109. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

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

--

**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.
2. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
3. 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)**

110. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	111. ESPECIALISTA RESPONSABLE
112. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.03-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022

