

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE PARA MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD IMPORTADOS

										FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)	
										01. DÍA	02. MES	03. AÑO		
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO										06. TIPO DE PRODUCTO			07. ORIGEN DEL PRODUCTO	
P	M	P	-							☐ MATERIAL ☐ EQUIPO			☐ NACIONAL ☐ IMPORTADO	

A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO

08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO										09. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA								
										E	M	P	-					
10. N.º DE RIF																		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
11. ESTADO						12. MUNICIPIO						13. CIUDAD						
DIRECCIÓN																		
14. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL						15. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						16. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN						
17. PISO/PLANTA/LOCAL				18. CÓDIGO POSTAL				19. PUNTO DE REFERENCIA										
20. N.º DE TELÉFONO				21. N.º DE FAX				22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO						23. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

24. APELLIDOS						25. NOMBRES						26. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD					
												☐ V ☐ E -					
27. MATRICULA DEL M. P. P. S.						28. PROFESIÓN											
29. N.º DE TELÉFONO				30. N.º DE CELULAR				31. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO						32. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			

C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

33. DENOMINACION DEL PRODUCTO										34. MARCA COMERCIAL					35. PRESENTACION COMERCIAL		
36. USO DEL PRODUCTO																	



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



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

D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO ANTERIOR

37. ORIGEN DE LA EMPRESA ☐ NACIONAL ☐ EXTRANJERA	38. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	39. N° DE REGISTRO SANITARIO E M P -
40. N° DE RIF		
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA		
41. PAÍS	42. CIUDAD	
43. DIRECCIÓN		

E.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO ACTUAL

44. ORIGEN DE LA EMPRESA ☐ NACIONAL ☐ EXTRANJERA	45. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	46. N° DE REGISTRO SANITARIO E M P -
47. N° DE RIF		
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA		
48. PAÍS	49. CIUDAD	
50. DIRECCIÓN		



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



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

F.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

51. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	52. ESPECIALISTA RESPONSABLE
53. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.12-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria



*Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.*

