

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

## SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE FABRICANTE DE 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 <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO			07. ORIGEN DEL PRODUCTO <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO	
P	M	P	-											

### 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														
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>														
11. ESTADO				12. MUNICIPIO					13. CIUDAD					
<b>DIRECCIÓN</b>														
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		
										<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 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. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO					34. MARCA COMERCIAL					35. PRESENTACIÓN 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

37. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA PLANTA FABRICANTE A INCLUIR	
<b>UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA</b>	
38. PAÍS	39. CIUDAD
40. DIRECCIÓN	

#### E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

41. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA		42. N° DE REGISTRO SANITARIO	
		E M P -	
43. N° DE RIF			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
44. ESTADO	45. MUNICIPIO	46. CIUDAD	
<b>DIRECCIÓN</b>			
47. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	48. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	49. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
50. PISO/PLANTA/LOCAL	51. CÓDIGO POSTAL	52. PUNTO DE REFERENCIA	
53. N° DE TELÉFONO	54. N° DE FAX	55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

#### F.- DATOS DEL DISTRIBUIDOR DEL PRODUCTO

57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA		58. N° REGISTRO SANITARIO	
		E M P -	
59. N° DE RIF			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>			
60. ESTADO	61. MUNICIPIO	62. CIUDAD	
<b>DIRECCIÓN</b>			
63. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	64. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	65. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
66. PISO/PLANTA/LOCAL	67. CÓDIGO POSTAL	68. PUNTO DE REFERENCIA	
69. N° DE FAX	70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	



@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

**G.- DATOS DEL ENVASADOR DEL PRODUCTO (SI APLICA)**

72. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA	73. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA	74. N° DE REGISTRO SANITARIO E M P -
75. N° DE RIF		
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA		
76. PAÍS	77. CIUDAD	
78. DIRECCIÓN		
79. 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:

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**

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

80. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	81. ESPECIALISTA RESPONSABLE
82. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.13-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.

