



Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria**sacs**

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			07. ORIGEN DEL PRODUCTO		
P	M	P	-						<input type="checkbox"/> MATERIAL	<input type="checkbox"/> EQUIPO	<input type="checkbox"/> NACIONAL	<input type="checkbox"/> 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									
<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. MATRÍCULA 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.º DE REGISTRO SANITARIO	
		E M P -	
43. N.º 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.º DE TELÉFONO	54. N.º DE FAX	55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

## **E.- DATOS DEL DISTRIBUIDOR DEL PRODUCTO**

57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA		58. N.º REGISTRO SANITARIO E M P -
59. N.º 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
66. PISO/PLANTA/LOCAL	67. CÓDIGO POSTAL	68. PUNTO DE REFERENCIA
69. N.º 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  
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.





Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**Servicio Autónomo  
de Contraloría Sanitaria**sacs**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.º DE REGISTRO SANITARIO E   M   P   -
75. N.º DE RIF		
<b>UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA</b>		
76. PAÍS	77. CIUDAD	
78. DIRECCIÓN		
79. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB		

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la Cédula de identidad N.º \_\_\_\_\_, 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.