

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

## SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD DETERIORADOS O VENCIDOS

		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)	
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO		
05. TIPO DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO		06. ORIGEN DEL PRODUCTO <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO				
<b>A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO</b>						
07. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				08. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA		
				E	M	P
09. N.º DE RIF				-		
<b>B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD</b>						
10. APELLIDOS		11. NOMBRES		12. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD		
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -		
13. MATRICULA DEL M. P. P. S.		14. PROFESIÓN				
15. N.º DE TELÉFONO		16. N.º DE CELULAR		17. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		18. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DETERIORADOS O VENCIDOS A DESTRUIR</b>						
19. NOMBRE DEL PRODUCTO		20. PMP	21. FABRICANTE	22. FECHA DE ELABORACIÓN	23. FECHA DE VENCIMIENTO	24. CANTIDAD A DESTRUIR
<b>D.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO</b>						
25. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA				26. N.º DE REGISTRO SANITARIO		
				E	M	P
27. N.º DE RIF				-		
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
28. ESTADO		29. MUNICIPIO			30. CIUDAD	
<b>DIRECCIÓN</b>						
31. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		32. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			33. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
34. PISO/PLANTA/LOCAL		35. CÓDIGO POSTAL		36. PUNTO DE REFERENCIA		
37. N.º DE TELÉFONO		38. N.º DE FAX		39. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		40. 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

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

41. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA		42. N° REGISTRO SANITARIO	
		E M P -	
43. N° DE RIF			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
44. ESTADO	45. MUNICIPIO	46. CIUDAD	
DIRECCIÓN			
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

#### 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)

57. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	58. ESPECIALISTA RESPONSABLE
59. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.19-MEEPS-MES-OPP-JULIO 3022



@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.

