



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio 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 CANCELACIÓN DE REGISTRO SANITARIO DEL MATERIAL Y EQUIPO DE SALUD**

FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)		
01. DÍA	02. MES	03. AÑO			

05. DOCUMENTO A CANCELAR

REGISTRO SANITARIO PMP RENOVACION DE PMP • INCLUSION DE IMPORTADOR OTRO ESPECIFIQUE: _____

A.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

06. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA			07. N.º DE REGISTRO SANITARIO		
E	M	P	-		

08. N.º DE RIF

09. N.º DE TELÉFONO	10. N.º DE FAX	11. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	12. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
---------------------	----------------	-------------------------------------	-----------------------------

B. DATOS DEL PATROCINANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

13. APELLIDOS	14. NOMBRES	15. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD
		<input type="checkbox"/> V • E
16. N.º DE MATRICULA DEL M.P.P.S.	17. PROFESIÓN	
18. N.º DE TELÉFONO	19. N.º DE CELULAR	20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

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

21. ESPECIALISTA RESPONSABLE	22. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REPOSABLE
------------------------------	--

F.02-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.