

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

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PRESENTACIÓN(ES) COMERCIAL(ES) DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

										FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)					
										01. DÍA	02. MES	03. AÑO						
05.-NUMERO 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° DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA								
										E	M	P	-					
10. N° 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° DE TELÉFONO			21. N° 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° DE CÉDULA DE IDENTIDAD								
										<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -								
27. MATRICULA DEL M. P. P. S.			28. PROFESIÓN															
29. N° DE TELÉFONO			30. N° 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 A INCLUIR								
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. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		38. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE		39. N° DE REGISTRO SANITARIO								
				E	M	P	-					
40. N° DE RIF												
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL						UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA						
41. ESTADO		42. MUNICIPIO		43. CIUDAD		50. PAÍS			51. CIUDAD			
DIRECCIÓN						52. DIRECCIÓN						
44. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				45. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA								
46. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN				47. PISO/PLANTA/LOCAL								
48. CÓDIGO POSTAL		49. PUNTO DE REFERENCIA										
53. N° DE TELÉFONO		54. N.º DE FAX		55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA								58. N° DE REGISTRO SANITARIO						
								E	M	P	-			
59. N° DE RIF														



@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)

60. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	61. ESPECIALISTA RESPONSABLE										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
62. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE											

F.20-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.

