



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 EXCLUSIÓN DE EMPRESA IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD**

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

**A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO												06. TIPO DE PRODUCTO											
P	M	P	-													<input type="checkbox"/> MATERIAL	<input type="checkbox"/> EQUIPO						
07. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO												08. PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL PRODUCTO											
09. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE DEL PRODUCTO												11. PAÍS											
10. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO												11. N.º RIF			12. N.º DE REGISTRO SANITARIO								
												E	M	P	-								

**B. DATOS DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**

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

**C.- DATOS DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDOR A EXCLUIR**

21. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA												22. N.º DE REGISTRO SANITARIO											
												E	M	P	-								
23. N.º DE RIF																							
24. N.º DE TELÉFONO				25. N.º DE FAX				26. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				27. 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.



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

## 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

#### D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

28. ESPECIALISTA RESPONSABLE	29. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE
------------------------------	--

F.23-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.

