

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

SOLICITUD DE AGOTAMIENTO DE ENVASE/EMPAQUE 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				



@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

C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

33. DENOMINACION DEL PRODUCTO	34. MARCA COMERCIAL	35. PRESENTACION COMERCIAL
-------------------------------	---------------------	----------------------------

D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO

36. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA	37. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	38. N° DE REGISTRO SANITARIO E M P -
39. N° DE RIF		

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

40. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA	41. N° DE REGISTRO SANITARIO E M P -
42. N° DE RIF	

F.- DATOS DE LA PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO (EMPAQUE O ENVASE)

43. TIPO DE MATERIAL DEL EMPAQUE Ó ENVASE QUE DESEA AGOTAR	44. TIEMPO DEL MATERIAL DEL EMPAQUE Ó ENVASE QUE DESEA AGOTAR	45. NÚMERO DE LOTE	46. UNIDAD DE MEDIDA



@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**



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

G.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

47. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	48. ESPECIALISTA RESPONSABLE
<div></div>	
49. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.25-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.

