



Ministerio del Poder Popular para la

**SALUD**Servicio Autónomo  
de Contraloría SanitariaDirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos y Establecimientos de Salud  
División de Materiales y Equipos de Salud**sacs****SOLICITUD DE AGOTAMIENTO DE ENVASE/EMPAQUE DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD**

									FECHA DE SOLICITUD <b>(USO INTERNO)</b>			04. N° DE SOLICITUD <b>(USO INTERNO)</b>			
01. DÍA			02. MES			03. AÑO									
05.- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO									06. TIPO DE PRODUCTO			07. ORIGEN DEL PRODUCTO			
P	M	P	-						<input type="checkbox"/> MATERIAL	<input type="checkbox"/> NACIONAL					
									<input type="checkbox"/> EQUIPO	<input type="checkbox"/> IMPORTADO					
<b>A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO</b>															
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															
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>															
11. ESTADO			12. MUNICIPIO						13. CIUDAD						
<b>DIRECCIÓN</b>															
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.



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

**sacs**

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

**E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO**

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

**sacs**

## 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. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	48. ESPECIALISTA RESPONSABLE
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.

