



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio 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 RETIRO DEL MERCADO 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. 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"/> IMPORTADO						
										<input type="checkbox"/> EQUIPO								
A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO																		
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO										09. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA								
E	M	P	-															
10. N.º 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.º DE TELÉFONO			21. N.º 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.º DE CEDULA DE IDENTIDAD								
										<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -								
27. MATRICULA DEL M. P. P. S.				28. PROFESIÓN														
29. N.º DE TELÉFONO			30. N.º 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						
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	38. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	39. N.º DE REGISTRO SANITARIO						
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		E	M	P	-			
40. N.º DE RIF	41. PAÍS							

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

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

45. TIPO DE MATERIAL DEL EMPAQUE Ó ENVASE

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)

46. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	47. ESPECIALISTA RESPONSABLE
48. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.26-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.*

