



Ministerio del Poder Popular para la

SALUDServicio 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 PERMISO SANITARIO PARA EXPORTACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD
PARA PERSONAS NATURALES**

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

05. TIPO DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO
06. EXPOSICIÓN DE MOTIVO DEL PERMISO DE EXPORTACIÓN

A.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO POR LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

07. APELLIDOS	08. NOMBRES	09. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
10. MATRÍCULA DEL M.P.P.S	11. PROFESIÓN		
12. N.º DE TELÉFONO	13. N.º DE CELULAR	14. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	15. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

B.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

16. DENOMINACION DEL PRODUCTO	17. MARCA COMERCIAL	18. PRESENTACION COMERCIAL	19. CANTIDAD
20. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	21. PAÍS		

C.- DATOS DEL PUERTO DE SALIDA

22. PUERTO DE SALIDA	23. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE
----------------------	--

D.- DATOS DEL PUERTO DE ENTRADA

24. PUERTO DE ENTRADA	25. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE
-----------------------	--

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

26. PAÍS DE RECEPCIÓN



@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.

FIRMA DEL PATROCINANTE

E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

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

F.04-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.

