

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

SOLICITUD DE PERMISO DE EXPORTACIÓN PARA EMPRESA 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 DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO						
05. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO					06. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA	
					E	M
07. N.º DE RIF						
UBICACIÓN GEOGRÁFICA						
08. ESTADO		09. MUNICIPIO			10. CIUDAD	
DIRECCIÓN						
11. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		12. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		13. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		
14. PISO/PLANTA/LOCAL		15. CÓDIGO POSTAL		16. PUNTO DE REFERENCIA		
17. N.º DE TELÉFONO		18. N.º DE FAX		19. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		20. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD						
21. APELLIDOS			22. NOMBRES		23. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
					<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
24. MATRÍCULA DEL M. P. P. S.		25. PROFESIÓN				
26. N.º DE TELÉFONO		27. N.º DE CELULAR		28. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		29. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUE SE VA A EXPORTAR						
30. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO		31. MARCA COMERCIAL		32. PRESENTACIÓN COMERCIAL		33. CANTIDAD
34. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO		P	M	P	-	35. TIPO DE PRODUCTO
						<input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO

D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO						
36. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE					37. N.º DE REGISTRO SANITARIO	
					E	M
38. N.º DE RIF						
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL						
39. ESTADO		40. MUNICIPIO			41. CIUDAD	
DIRECCIÓN						
42. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			43. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			
44. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			45. PISO/PLANTA/LOCAL			
46. CÓDIGO POSTAL		47. PUNTO DE REFERENCIA				
48. N.º DE TELÉFONO		49. N.º DE FAX		50. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		51. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

E.- DATOS DEL PUERTO Y/O AEROPUERTO DE SALIDA



@sacs_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Caracas, República Bolivariana de Venezuela, Edificio 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

52. PUERTO DE SALIDA	53. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE
----------------------	--

F.- DATOS DEL PUERTO Y/O AEROPUERTO DE ENTRADA

54. PUERTO DE ENTRADA	55. VÍA <input type="checkbox"/> AÉREA <input type="checkbox"/> MARÍTIMA <input type="checkbox"/> TERRESTRE
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
56. PAIS DE RECEPCIÓN	

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)

57. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	58. ESPECIALISTA RESPONSABLE										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
59. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE											

F.05-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.

