



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 CAMBIO DE DENOMINACIÓN COMERCIAL DE MATERIALES Y EQUIPOS 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"/> 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.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 CÉDULA DE IDENTIDAD			
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			

27. MATRÍCULA 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. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO ANTERIOR		34. MARCA COMERCIAL		35. PRESENTACIÓN COMERCIAL			
36. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO ACTUAL		37. 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.



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Servicio Autónomo
de Contraloría Sanitaria

SACS

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

38. ORIGEN DE LA EMPRESA	39. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE	40. N.º DE REGISTRO SANITARIO
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		E M P -
41. N.º DE RIF		
UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA EMPRESA FABRICANTE		
42. PAÍS	43. CIUDAD	
44. DIRECCIÓN		

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N.º _____, 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

J.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

45. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	46. ESPECIALISTA RESPONSABLE
47. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.07-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.

