

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud  
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

## SOLICITUD DE CERTIFICADOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS PARA PRODUCTOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO

		FECHA DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>			04. N.º DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>	
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO		
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO						
E	M	P	-			
<b>A.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD</b>						
06. APELLIDOS			07. NOMBRES		08. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
					<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. MATRÍCULA DEL M. P. P. S.		10. PROFESIÓN				
11. N.º DE TELÉFONO		12. N.º DE CELULAR		13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		14. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE</b>						
15. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA				16. N.º DE RIF		
17. OBJETO DE LA EMPRESA						
· DISTRIBUIDOR · EXPORTADOR · FABRICANTE · IMPORTADOR · SERVICIO TÉCNICO · ENVASADOR · ENSAMBLADOR						
<b>C.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE</b>						
<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>						
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
18. ESTADO		19. MUNICIPIO			20. CIUDAD	
21. PARROQUIA						
<b>DIRECCIÓN</b>						
22. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		23. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			24. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
25. PISO/PLANTA/LOCAL	26. CÓDIGO POSTAL		27. PUNTO DE REFERENCIA			
28. N.º DE TELÉFONO	29. N.º DE FAX		30. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		31. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>						
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
32. ESTADO		33. MUNICIPIO			34. CIUDAD	
35. PARROQUIA						
<b>DIRECCIÓN</b>						
36. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		37. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			38. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
39. PISO/PLANTA/LOCAL	40. CÓDIGO POSTAL		41. PUNTO DE REFERENCIA			
42. N.º DE TELÉFONO	43. N.º DE FAX		44. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		45. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>ALMACEN</b>						
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
46. ESTADO		47. MUNICIPIO			48. CIUDAD	
49. PARROQUIA						
<b>DIRECCIÓN</b>						

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud  
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

50. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		51. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		52. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
53. PISO/PLANTA/LOCAL		54. CÓDIGO POSTAL		55. PUNTO DE REFERENCIA	
56. N° DE TELÉFONO		57. N° DE FAX		58. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				59. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)</b>					
60. TENENCIA DEL SERVICIO · PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO					
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>					
61. ESTADO		62. MUNICIPIO		63. CIUDAD	
64. PARROQUIA					
<b>DIRECCIÓN</b>					
65. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		66. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		67. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
68. PISO/PLANTA/LOCAL		69. CÓDIGO POSTAL		70. PUNTO DE REFERENCIA	
71. N° DE TELÉFONO		72. N° DE FAX		73. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
				74. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

**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**

**D.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

75. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO		76. ESPECIALISTA RESPONSABLE	
77. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE			

F.13-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022