

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

## SOLICITUD DE EXCLUSIÓN DE EMPRESA IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

FECHA DE SOLICITUD <b>(USO INTERNO)</b>			04. N° DE SOLICITUD <b>(USO INTERNO)</b>
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	

### A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO										06. TIPO DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO				
P	M	P	-											
07. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO										08. PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL PRODUCTO				
09. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE DEL PRODUCTO										11. PAÍS				
10. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO										11. N° RIF				
										12. N° DE REGISTRO SANITARIO				
E	M	P	-											

### B. DATOS DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

13. APELLIDOS					14. NOMBRES					15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -				
16. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.					17. PROFESIÓN									
18. N° DE TELÉFONO					19. N° DE CELULAR					20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				

### C.- DATOS DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDOR A EXCLUIR

21. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA										22. N° DE REGISTRO SANITARIO									
										E	M	P	-						
23. N° DE RIF																			
24. N° DE TELÉFONO					25. N° DE FAX					26. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					27. 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)

28. ESPECIALISTA RESPONSABLE	29. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE

F.23-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022