

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

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN DE PATROCINANTE DE LA EMPRESA FABRICANTE, IMPORTADORA, DISTRIBUIDORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TECNICO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)
01. DIA	02. MES	03. AÑO	

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

05. APELLIDOS		06. NOMBRES		07. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
08 N° DE MATRICULA DEL M.P.P.S.		09. PROFESIÓN			
10. N° DE TELÉFONO		11. N° DE CELULAR		12. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

13. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA			14. N° DE REGISTRO SANITARIO		
			E M P -		
15. N° DE RIF					
16. N° DE TELÉFONO		17. N° DE FAX	18. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		19. 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

C.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

20. ESPECIALISTA RESPONSABLE	21. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REPONSABLE
------------------------------	---

F.10-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022