

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

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE FABRICANTE DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD IMPORTADOS

						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 ☐ MATERIAL ☐ EQUIPO			07. ORIGEN DEL PRODUCTO ☐ NACIONAL ☐ IMPORTADO								
P	M	P	-														
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							
										☐ V ☐ E -							
27. MATRICULA 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. DENOMINACION DEL PRODUCTO					34. MARCA COMERCIAL					35. PRESENTACION COMERCIAL							
36. USO DEL PRODUCTO																	
D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO																	
37. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA PLANTA FABRICANTE A INCLUIR																	
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA																	
38. PAÍS					39. CIUDAD												
40. DIRECCIÓN																	
E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO																	
41. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA									42. N.º DE REGISTRO SANITARIO								
									E	M	P	-					
43. N.º DE RIF																	

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

UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
44. ESTADO	45. MUNICIPIO		46. CIUDAD
DIRECCIÓN			
47. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		48. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	49. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
50. PISO/PLANTA/LOCAL	51. CÓDIGO POSTAL	52. PUNTO DE REFERENCIA	
53. N° DE TELÉFONO	54. N° DE FAX	55. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	56. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

F.- DATOS DEL DISTRIBUIDOR DEL PRODUCTO

57. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA		58. N° REGISTRO SANITARIO	
		E	M P -
59. N° DE RIF			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
60. ESTADO	61. MUNICIPIO		62. CIUDAD
DIRECCIÓN			
63. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		64. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	65. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN
66. PISO/PLANTA/LOCAL	67. CÓDIGO POSTAL	68. PUNTO DE REFERENCIA	
69. N° DE FAX		70. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	71. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

G.- DATOS DEL ENVASADOR DEL PRODUCTO (SI APLICA)

72. ORIGEN DE LA EMPRESA ☐ NACIONAL ☐ EXTRANJERA	73. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA	74. N° DE REGISTRO SANITARIO	
		E	M P -
75. N° DE RIF			
UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA			
76. PAÍS	77. CIUDAD		
78. DIRECCIÓN			
79. DIRECCION DE PÁGINA WEB			

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

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

H.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

80. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	81. 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>											
82. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE											

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