

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

SOLICITUD DE INSPECCIÓN SANITARIA PARA REGISTRO Y/O RENOVACIÓN DE EMPRESA IMPORTADORA, FABRICANTE, DISTRIBUIDORA, COMERCIALIZADORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TECNICO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

FECHA DE SOLICITUD USO INTERNO			04. N.º DE SOLICITUD USO INTERNO
01. DÍA	02. MES	03. AÑO	

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

05. APELLIDOS		06. NOMBRES		07. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD ☐ V ☐ E -	
08. MATRICULA DEL M. P. P. S.		09. PROFESIÓN			
10. N.º DE TELÉFONO		11. N.º DE CELULAR		12. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
13. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB					

B.- DATOS DE LA EMPRESA

14. RAZON SOCIAL				15. RIF			
16. TIPO DE SOLICITUD ☐ INSPECCION DE REGISTRO SANITARIO ☐ INSPECCION DE RENOVACIÓN DEL R. S				17. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO E M P -			

C.- DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

OFICINA ADMINISTRATIVA					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
18. ESTADO		19. MUNICIPIO		20. CIUDAD	
21. PARROQUIA					
DIRECCIÓN					
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					
PLANTA DE PRODUCCIÓN					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
32. ESTADO		33. MUNICIPIO		34. CIUDAD	
35. PARROQUIA					
DIRECCIÓN					
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 TELEFONO		43. N.º DE FAX		44. DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO	
45. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB					

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

ALMACEN			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
46. ESTADO	47. MUNICIPIO		48. CIUDAD
49. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
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
SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)			
60. TENENCIA DEL SERVICIO • PROPIO ☐ CONTRATADO			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
61. ESTADO	62. MUNICIPIO		63. CIUDAD
64. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
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. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	76. 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>											
77. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE											

F.16-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022