

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN DE LA EMPRESA IMPORTADORA, DISTRIBUIDORA, ALMACENADORA Y PRESTADORA DE SERVICIO TÉCNICO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

										FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)		
			01. DIA		02. MES		03. AÑO								
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO															
E	M	P	-												
A. DATOS DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LA EMPRESA															
06. APELLIDOS						07. NOMBRES				08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -					
09. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.				10. PROFESIÓN											
11. N° DE TELÉFONO					12. N° DE CELULAR				13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO						
B. DATOS DE LA EMPRESA															
14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA						15. N° DE RIF									
C.- REGISTRO MERCANTIL															
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REGISTRO MERCANTIL															
16. REGISTRO	17. CIRCUNSCRIPCIÓN	PROTOCOLIZACIÓN			21. TOMO	22. NÚMERO	23. MODIFICACIÓN								
		18. DIA	19. MES	20. AÑO											
D.- DIRECCION ANTERIOR DE LA EMPRESA															
OFICINA ADMINISTRATIVA															
UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
24. ESTADO				25. MUNICIPIO				26. CIUDAD							
27. PARROQUIA															
DIRECCIÓN															
28. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL					29. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				30. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON						
31. PISO/PLANTA/LOCAL			32. CÓDIGO POSTAL			33. PUNTO DE REFERENCIA									
34. N° DE TELÉFONO			35. N° DE FAX		36. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				37. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						
ALMACEN															
UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
38. ESTADO				39. MUNICIPIO				40. CIUDAD							
41. PARROQUIA															

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

DIRECCIÓN			
42. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	43. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	44. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
45. PISO/PLANTA/LOCAL	46. CÓDIGO POSTAL	47. PUNTO DE REFERENCIA	
48. N° DE TELÉFONO	49. N° DE FAX	50. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	51. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)			
52. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
53. ESTADO	54. MUNICIPIO	55. CIUDAD	
56. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
57. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	58. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	59. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
60. PISO/PLANTA/LOCAL	61. CÓDIGO POSTAL	62. PUNTO DE REFERENCIA	
63. N° DE TELÉFONO	64. N° DE FAX	65. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	66. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

E.- DIRECCION ACTUAL DE LA EMPRESA

OFICINA ADMINISTRATIVA			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
67. ESTADO	68. MUNICIPIO	69. CIUDAD	
70. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
71. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	72. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	73. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
74. PISO/PLANTA/LOCAL	75. CÓDIGO POSTAL	76. PUNTO DE REFERENCIA	
77. N° DE TELÉFONO	78. N° DE FAX	79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
ALMACEN			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
81. ESTADO	82. MUNICIPIO	83. CIUDAD	
84. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
85. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	86. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	87. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
88. PISO/PLANTA/LOCAL	89. CÓDIGO POSTAL	90. PUNTO DE REFERENCIA	
91. N° DE TELÉFONO	92. N° DE FAX	93. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	94. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

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

SERVICIO TÉCNICO (SI APLICA)

95. TENENCIA DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
96. ESTADO	97. MUNICIPIO	98. CIUDAD	
99. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
100. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	101. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	102. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
103. PISO/PLANTA/LOCAL	104. CÓDIGO POSTAL	105. PUNTO DE REFERENCIA	
106. N° DE TELÉFONO	107. N° DE FAX	108. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	109. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

F.- OBSERVACIONES DEL PATROCINANTE ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA 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.
2. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
3. 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

G.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

110. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	111. ESPECIALISTA RESPONSABLE
112. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE	

F.03-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022