

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

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE NUEVA ACTIVIDAD COMERCIAL PARA EMPRESAS IMPORTADORAS, DISTRIBUIDORAS, EXPORTADORAS 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 DE EMPRESA														
E	M	P	-											

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

06. APELLIDOS						07. NOMBRES						08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
												<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. MATRICULA DEL M. P. P. S.				10. PROFESIÓN									
11. N° DE TELÉFONO				12. N° DE TELÉFONO MÓVIL				13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					

B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE DE LA INCLUSIÓN DE LA NUEVA ACTIVIDAD COMERCIAL

14. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA						15. N° DE RIF					
16. OBJETO DE LA EMPRESA A INCLUIR:											
<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/> EXPORTADOR <input type="checkbox"/> IMPORTADOR <input type="checkbox"/> SERVICIO TÉCNICO											

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)

17. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO						18. ESPECIALISTA RESPONSABLE					
19. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA REPOSABLE											

F.09-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022