

**PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA** Resolución 4816 de 2008

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

dd/mm/aaaa

**A. INSTRUCCIONES GENERALES DE DILIGENCIAMIENTO**

1. Lea atentamente todo el formulario de inscripción antes de diligenciarlo.
2. Diligencie con letra imprenta y legible.
3. El formulario de inscripción aplica para una sola persona por Organización, en caso que requiera inscribir más personas deberá diligenciar un formulario adicional.
4. El diligenciamiento de este formulario y posterior envío al INVIMA, ratifica su intención de participar en la RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA y el compromiso de compartir y participar de las actividades que dentro de esta se genere.
5. La inscripción a la Red Nacional de Tecnovigilancia NO tiene relación con la autorización de ingreso al Aplicativo Web de Tecnovigilancia, son inscripciones independientes.

**B. MODALIDAD DE INSCRIPCIÓN**

1. Llene la casilla que aplique según el tipo de Organización a la que pertenece:

Profesional de la Salud	Importador	Entidad Territorial de Salud
Prestador de Servicio de Salud	Fabricante	Universidad
Independiente	Distribuidor	Asociación o Gremio
Entidad Gubernamental	Organización No Gubernamental	Comercializador Mayorista
Comercializador Minorista	Banco de Sangre	Servicios de Estética y cosmetología
Ópticas	Fabricantes de DM <sup>1</sup> sobre medida	Comercializadores de prótesis y órtesis ortopédica externa
Laboratorios Clínicos	Otro ¿Cuál? _____	

\* Si marcó la casilla independiente, por favor diligencie solo la sección D

**C. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

1. Nombre o razón social		2. NIT	
3. Naturaleza	<input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Pública	4. Nivel de complejidad	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> No aplica
5. Dirección de la Organización			
6. País	7. Departamento	8. Ciudad o municipio	
9. Teléfono		10. Fax	
11. Correo electrónico Corporativo			

**D. INFORMACION DEL SOLICITANTE**

1. Nombres y Apellidos		2. Número de identificación	
3. Profesión	4. Cargo	5. Área de la organización a la que pertenece	
6. Dirección de domicilio			
7. País	8. Departamento	9. Ciudad o municipio	
10. Teléfono de domicilio		11. Celular	
12. Correo electrónico personal			

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE