Alcaldía de PEREIRA

FORMATO SOLICITUD DE VISITAS SANITARIAS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Version:01 Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

DÍA 25 MES 07 AÑO 2025

Para tramitar su solicitud de visita sanitaria debe ingresar los siguientes datos del establecimiento.

Nombre Establecimiento* Liceo Teatrino de Sueños

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Sandra Milena Vera Roja

Nit* 42122002-1

Dirección Del establecimiento* Mza 18 Casa 28 Hacienda Cuba

Número De Teléfono1* 3138930807

Correo Electrónico* liceoteatrino@gmail.com

Descripción de la Actividad Económica* Educación Preescolar

Horario De Funcionamiento* de 8 a 11:30 - 2 a 5 pm

Número De Teléfono2*

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Erika Zabala Gomez

Firma Representante Legal O Administrador
Cédula 42.122.002