Alcaldía de PEREIRA

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

Version:01

DÍA 23 MES Enero AÑO 2026

Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

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

Nombre Establecimiento* Crocanticas Hojuelas

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Jose Henry Ramirez Ramirez

Nit* 10.093.123

Dirección Del establecimiento* Calle 22 No. 20.19 Brr Providencia

Número De Teléfono1* 3216401891

Correo Electrónico* javycontador@hotmail.com

Descripción de la Actividad Económica* Fabricacion y Comercializacion de Hojuelas

Horario De Funcionamiento* 8 AM a 12 M

Número De Teléfono2*

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Jose Henry Ramirez Ramirez

Firma Representante Legal O Administrador
Cedula

Correo electrónico para el envío de la solicitud: pqrs-salud@pereira.gov.co