Alcaldía de PEREIRA

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

Version:01
DÍA 23 MES 01 AÑO 26

Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

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

Nombre Establecimiento* Miscelanea blandon

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Jose Alexander Blandon D.

Nit* 16 114 074 520

Dirección Del establecimiento* cra 29 NRO 16-02 B/central

Número De Teléfono1* 311 407 4520

Correo Electrónico* alexblandon107@gmail.com

Descripción de la Actividad Económica* tienda - con venta licor

Horario De Funcionamiento* lunes a domino 10 am 11 pm

Número De Teléfono2* ——— ——— ———

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Fabio Blandon

Firma Representante Legal O Administrador
Cedula