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 23 MES enero AÑO 2025

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

Nombre Establecimiento* mi tiendita la 16

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Mana Nancy Monsalve Ortiz

Nit* 24 390 798

Dirección Del establecimiento* Carrera 16 # 19-86.

Número De Teléfono1* 3147567950

Correo Electrónico* marianancymonsalve@gmail.com.

Descripción de la Actividad Económica* tienda - estanquillo

Horario De Funcionamiento* Lunes a Sabado 9am 9pm.

Número De Teléfono2* — — —

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Nancy mongalve

Maria Nancy M.

Firma Representante Legal O Administrador

Cedula 24 390 798