

IV- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

FECHA RECEPCION SOLICITUD:

FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO)

ARANCEL:

ESTABLECIMIENTO NUEVO

AMPLIACION

CON VISITA

SIN VISITA

TIMBRE DE CAJA:

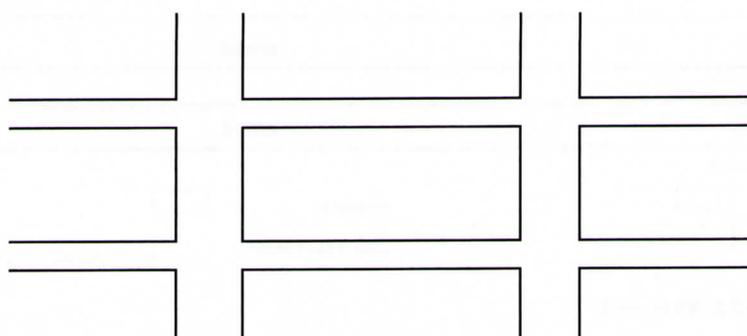
APROBADO:

RECHAZADO:

FIRMA DE RECEPCION: _____

MOTIVO DEL RECHAZO: _____

PLANO DE UBICACIÓN



Norte



ANOTAR CLARAMENTE LAS CALLES PRINCIPALES DE UBICACIÓN EN CASO DE SER ZONA RURAL O DE DIFICIL ACCESO ESPECIFICAR UBICACIÓN _____

IV- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

FECHA RECEPCION SOLICITUD:

FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO)

ARANCEL:

ESTABLECIMIENTO NUEVO

AMPLIACION

CON VISITA

SIN VISITA

TIMBRE DE CAJA:

APROBADO:

RECHAZADO:

FIRMA DE RECEPCION: _____

MOTIVO DEL RECHAZO: _____