



ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Logo ETS

En _____, a los ____ días del mes de _____ de 20____, se hicieron presentes los funcionarios _____, de _____ en el establecimiento denominado: _____, ubicado en la _____, NIT _____ Teléfono: _____ fax o correo electrónico _____, con el fin de _____. La visita fue atendida por _____, identificado con C.C. _____ en calidad de _____ a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

ANTECEDENTES

SI

NO

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)



ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Logo ETS

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día ____ del mes de _____ de 20____, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Por la Entidad Territorial

Firma _____	Firma _____
Nombre _____	Nombre _____
Documento de identidad _____	Documento de identidad _____
Cargo _____	Cargo _____

Responsable del establecimiento:

Firma _____	Firma _____
Nombre _____	Nombre _____
Documento de identidad _____	Documento de identidad _____
Cargo _____	Cargo _____