|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD VIGILADA** |  |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE CEDULA:** |  |
| **FECHA DE VISITA** |  |
| **GENERALIDADES** |
|  |
| **RESULTADOS** |
|  |
| **CONCLUSIONES** |
|  |
| **RECOMENDACIONES** |
| **-** |
| **ANEXOS** |
|  |
| **FUNCIONARIO SECRETARIA DE SALUD** | **NOTIFICADO:** |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE:** | **NOMBRE:** |
| **CARGO:**  | **CARGO:** |