|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:** |