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 AL VISITA

 \_

# ANTECEDENTES SI NO

**DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)**

.

 \_

 \_

 \_

**OBSERVACIONES**

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