SOLCITUD Nro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (El número de solicitud deberá ser llenado por el firmante, ejemplo 001)

Señor(a):

Director(a) de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal , solicito a usted, ordene a quien corresponda realizar **la INSPECCIÓN SANITARIA OCULAR, DE MI ESTABLECIMIENTO DENOMINADO**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicado en el Jr, Av, Calle, Pasaje, Prolongación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nro.\_\_\_\_\_\_\_ En el distrito de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Nro de teléfono, celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el siguiente horario de atención al público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la actividad económica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y Categoría de inspección sanitaria(A, B, C):\_\_\_\_, el monto de: S/.\_\_\_\_\_\_\_. Lo cuál he verificado según mi actividad económica en la página: "<http://www.saludbajomayo.gob.pe/solicitar_constancia/>"

A fin de cumplir con lo establecido en la ley General de Salud Nro 28842 y D.S. N007-98-SA, de Higiene y Seguridad .

 Así mismo se solicita que remita el comprobante de pago(adjunto Boucher de pago)

Marcar con una X SÓLO UNA OPCIÓN:

 Boleta a Nombre de :

 DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NOMBRES Y APELLIDOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Factura a Nombre de :

 RUC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RAZÓN SOCIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 y cualquier otra comunicación relacionada al siguiente correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , lo cual es mi uso y de revisión periódica.

Atentamente;

Firma.

Se adjunta lo siguiente:

-FICHA RUC DE LA EMPRESA (EN FORMATO PDF)

- BOUCHER DE PAGO AL BANCO DE LA NACIÓN