

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