

FORMULARIO DE PLAN REMEDIAL DEL ESTABLECIMIENTO POSTERIOR A UNA FISCALIZACIÓN

Escriba de forma clara en el formulario, sin omitir ninguno detalle. Si no cuenta con firma digital, puede imprimir el documento, firmarlo de manera manual y enviarlo escaneado.

Página de Fecha

Nombre del establecimiento

Permiso de operación

Datos de la fiscalización

Acta N°

Fecha de la fiscalización

Nombre del Fiscal

Profesional presente en la fiscalización

N°	Punto evaluado no conforme	Solución propuesta	Fecha límite de implementación	Responsable
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del regente o los regentes

Código

Firma

Fecha

Nombre del representante legal

Identificación

Firma

Fecha