

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-08
	BOLETA DE CITACION	Fecha Aprobación: 04/12/08
		Versión: 01
		Página 1 de 1

No. _____

Por medio de la presente boleta se cita a _____
 propietario y/o responsable del establecimiento o inmueble denominado _____
 dedicado a _____ ubicado en _____
 para que se traslade a las Oficinas de Salud Ambiental, ubicado en _____
 con el fin de adelantar un tramite de carácter sanitario.

Fecha _____ Hora _____

 FUNCIONARIO SALUD PÚBLICA

 PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE

En _____ a los _____ () días del mes de _____ de 200_____.