



DIRECCION GENERAL DE REGULACION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DE PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS Y AFINES
UNIDAD DE VIGILANCIA, MONITOREO Y CONTROL

F-UV-f-01

Ver. 2 2010

Pág 1/1

SOLICITUD DE INSPECCIÓN

Fecha de solicitud: _____

Nombre del Establecimiento: _____

Dirección del Establecimiento: _____

Teléfono o correo electrónico: _____

Se solicita inspección por:

BPM Ampliación Modificación

Remodelación Traslado

Otro motivo: _____

Nombre y firma del Director Técnico o Representante Legal

Presentar el pago correspondiente en la Ventanilla única.