



**1.- Constatándose lo siguiente:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2.- Otras observaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3.- Acciones a adoptar o recomendaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Firma del comerciante  
Apellidos: .....  
Nombres: .....  
DNI N°:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Inspector Sanitario  
Apellidos: .....  
Nombres: .....  
DNI N°: .....