



FORMULARIO REGISTRO DE SUCURSAL DE LABORATORIO

NOMBRE COMERCIAL DEL LABORATORIO PRINCIPAL:				
NOMBRE O DENOMINACION SOCIAL DEL REGISTRANTE (COMERCIANTE INDIVIDUAL, SOCIEDAD MERCANTIL, ASOCIACION CIVIL):				
Dirección exacta del Registrante:		Ciudad:		Departamento:
Teléfono 1:	Teléfono 2:		Correo Electrónico Sucursal:	
Nombre Propietario o Representante Legal del Registrante:				DNI:
Profesión:		Teléfono:	Celular:	Nacionalidad:
Total Empleados Sucursal:	Microbiólogos:	Técnicos:	Auxiliares:	Administrativos:
Nombre del Regente:			No. de Colegiación:	
DNI Regente:		Teléfono Regente:		Celular Regente:
Correo Electrónico Regente:				
Dirección exacta de la Sucursal de Laboratorio (Incluye Ciudad y Departamento):				
Fecha del Formulario:		Firma y Sello (Si lo tiene) del Representante Legal o Apoderado:		