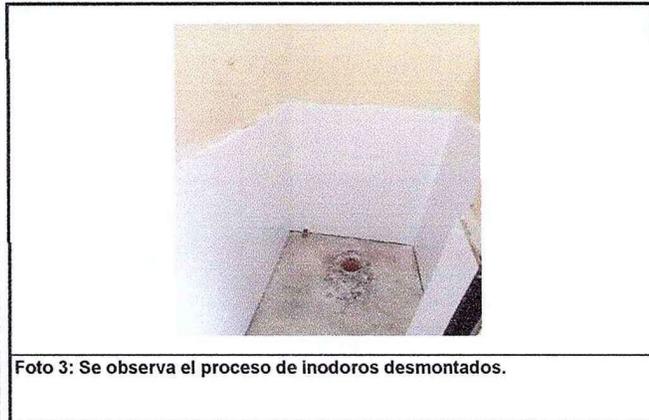


SITUACIÓN DEFICIENCIAS DETERMINADAS      PREVIÓ       DURANTE       POSTERIOR

|                             |                |                                |                        |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------|
| DEPARTAMENTO:               | RETALHULEU     | MUNICIPIO:                     | RETALHULEU             |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: | EOUM MONTERREY | DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: | 13 AVENIDA 1-36 ZONA 4 |
| CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO: | 11-01-0012-43  | FECHA:                         | 14/11/2024             |



Observación: Si es necesario se pueden agregar hojas adicionales y actualizar el número de hojas.

|  |  |
|--|--|
|  <p>Firma y sello del Presidente de la O.P.F.</p> |  <p>Firma y Sello Director Centro Educativo Público Retalhuleu</p> |
|--|--|