Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Descripción de actividades en operativos a vehículos transportadores de alimentos y bebidas alcohólicas

Acta Número

E.S.E.: _____ Fecha: DD MM AAAA Localidad: _____

Dirección donde se realiza el operativo:_____ Barrio:_____ UPZ:_____

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza el operativo:

Nombre del Propietario del vehículo:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número del Documento:	Teléfono:	Email:	Placa:
					Model:
Nombre del Propietario del producto:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número del Documento:	Teléfono:	Email:	Marca:
Clase de vehículo			Tipo de carrocería		

NOMBRE DE PRODUCTO	MARCA	FABRICANTE COMERCIALIZADOR O IMPORTADOR	PRESENTACIÓN	CANTIDAD INSPECCIONADA	UNIDAD MEDIDA KILOS/LITROS

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Descripción de actividades en operativos a vehículos transportadores de alimentos y bebidas alcohólicas

Acta Número

NOMBRE DE PRODUCTO	MARCA	FABRICANTE COMERCIALIZADOR O IMPORTADOR	PRESENTACIÓN	CANTIDAD INSPECCIONADA	UNIDAD MEDIDA KILOS/LITROS

Aplicación de medida sanitaria de seguridad SI ☐ NO ☐ No. de actas:

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria o persona que atiende la inspección:

	Número de Anexos:

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐
Firma:	Firma:

NOTA 1: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ