Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Descripción actividades en operativos de la línea de medicamentos seguros

Número

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

FECHA DEL OPERATIVO:				LOCALIDAD:								NOMBRE - FIRMA -CEDULA RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO
				CANTIDAD INSPECCIONADA		DECOMISO		CONGELACIÓN		INMOVILIZACIÓN		
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE COMERCIAL Y/O GENERICO /FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIÓN	REGISTRO SANITARIO	FABRICANTE / IMPORTADOR	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD (unidades)	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	
Tipo:												
Razón Social:												
Dirección:												
Tipo:												
Razón Social:												
Dirección:												
Tipo:												
Razón Social:												
Dirección:												

*1. FRAUDULENTO 2. ALTERADO 3. OTROS (especifique en las observaciones)

Impresión: Secretaria 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 actividades en operativos de la línea de medicamentos seguros

Número

FECHA DEL OPERATIVO:				LOCALIDAD:								NOMBRE - FIRMA -CEDULA RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO
				CANTIDAD INSPECCIONADA		DECOMISO		CONGELACIÓN		INMOVILIZACIÓN		
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE COMERCIAL Y/O GENERICO /FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIÓN	REGISTRO SANITARIO	FABRICANTE / IMPORTADOR	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD (unidades)	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	CANTIDAD (unidades)	CAUSA*	
Tipo												
Razón Social												
Dirección												
Tipo												
Razón Social												
Dirección												

*1. FRAUDULENTO 2. ALTERADO 3. OTROS (especifique en las observaciones)

OBSERVACIONES:

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

NOMBRE:	**NOMBRE:**	**NOMBRE:**
PROFESIÓN U OFICIO:	**PROFESIÓN U OFICIO:**	**PROFESIÓN U OFICIO:**

NOMBRE:	**NOMBRE:**	**NOMBRE:**
PROFESIÓN U OFICIO:	**PROFESIÓN U OFICIO:**	**PROFESIÓN U OFICIO:**

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "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