Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta levantamiento de medida sanitaria de seguridad de congelación, inmovilización o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos

Acta Número

En la ciudad de Bogotá D.C., en fecha DD MM AAAA el (los) suscrito (s) colaborador (es) de la E.S.E.: _____ Red Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. abajo firmante (s) y en ejercicio de sus colaboradores, visitó las instalaciones del establecimiento identificado con los datos que se relacionan a continuación

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de Carpeta:

Razón social:

Nombre del establecimiento:

NIT -DV:	Sede:	Dirección:

Localidad:	UPZ:

Barrio:	Ubicación:
Teléfonos:	Correo electrónico para notificación*

Nombre propietario:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:
Nombre representante legal:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:

Dirección de notificación:	Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Línea de intervención:

Intervención:

Tipo de establecimiento:

El colaborador procede a realizar el levantamiento de la medida sanitaria de seguridad de los siguientes productos que fueron sometidos a medida de congelación, inmovilización o con suspensión temporal de la venta o empleo en la fecha DD MM AAAA relacionados en el acta número

#	NOMBRE PRODUCTO	MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADOR O IMPORTADOR	PRESENTACIÓN	DOCUMENTO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE / SERIAL	CANTIDAD A DESCONGELAR	UNIDAD DE MEDIDA
1									

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

#	NOMBRE PRODUCTO	MARCA	FABRICANTE, COMERCIALIZADOR O IMPORTADOR	PRESENTACIÓN	DOCUMENTO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	No. DE LOTE / SERIAL	CANTIDAD A DESCONGELAR	UNIDAD DE MEDIDA
2									
3									
4									

La medida se levanta por las siguientes razones: _____

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
Acta levantamiento de medida sanitaria de seguridad de congelación, inmovilización o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos

Acta Número

Se anexan documentos: SI ☐ NO ☐

Folios:

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte del establecimiento:

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que realizaron la presente diligencia | 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 DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	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