Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta para levantar o mantener medida sanitaria de seguridad en vehículo

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, inspeccionó el vehículo identificado con los datos que se relacionan a continuación		
ID Vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:		
Dirección donde se realiza la inspección:		
Localidad:		
UPZ:	Barrio:	
Nombre del propietario del vehículo:		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número:	
Correo electrónico para notificación*		
Dirección de Notificación:	Teléfono:	
Nombre del propietario del producto:		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número:	
Correo electrónico para notificación*		
Dirección de Notificación:	Teléfono:	
Línea de intervención:		
Clase de vehículo:	Tipo de carrocería:	
Modelo:	Marca:	Placa:
Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☐		
Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☐ NO ☐ NA ☐		
Tipo de productos que transporta:		
Acta de IVC SI ☐ NO ☐ No.		
De conformidad con lo establecido en el parágrafo del Artículo 576 de la Ley 09/79 y una vez verificadas las causales que originaron la aplicación de la Medida Sanitaria de Seguridad:		
(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios ☐		
Sin perjuicio del proceso sancionatorio a que haya lugar (Artículo 576 de la Ley 9/79 y demás normatividad vigente), procede a: **levantar** ☐ **mantener** ☐ la medida sanitaria que se aplicó mediante acta No._____ de fecha DD/MM/AAAA :		
Por las siguientes razones: _____		

*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

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria:
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:
Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la inspección.

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:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐	Firma:
Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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"

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

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