



SALUD PUBLICA

Código: F-SP-VC21-07

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Fecha de Aprobación:  
27/09/11

Versión: 01

Página 1 de 1

Acta No.	Ciudad:	Fecha:			
ACTA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	DECOMISO	CONGELAMIENTO	CIERE TEMPORAL		
Nombre del funcionario que levanta la medida sanitaria de seguridad:					
Nombre del establecimiento:		Dirección:	Teléfono:		5832389
Nombre de la persona que atiende la visita:				C.C. #	
Nombre del propietario:				C.C. #	
Nombre del director técnico:				C.C. #	

Motivo por el cual se levanta la medida sanitaria de seguridad:

Devolución de productos farmacéuticos

DESCRIPCIÓN	LOTE	REGISTRO SANITARIO	MOTIVO	CANTIDAD

EL DECOMISO SE DEVUELVA A. (si aplica)

Observaciones:

FIRMA		FIRMA	
NOMBRE		NOMBRE	
CARGO		CARGO	
Instituto Departamental de Salud		Establecimiento Farmacéutico	

Av. 0 Cll. 10 Edificio Rosetal oficina 311. Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5714643.

[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co) Cúcuta - Norte de Santander.