INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC23-06
	ACTA DE DESTRUCCIÓN DE MATERIA PRIMA Y/O MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	Fecha de Aprobación: 28/02/11
		Versión: 01
		Página 1 de 1

ACTA DE DESTRUCCIÓN DE MATERIA(S) PRIMA(S) Y/O MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

FECHA: AÑO_____ MES _____ DÍA_____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

LABORATORIO Ó ENTIDAD QUE REALIZA LA DESTRUCCIÓN : _____

DIRECCION: _____TEL No :_____ FAX No : _____

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____ _____, el funcionario del Fondo Nacional de Estupefacientes, se hizo presente en las instalaciones de _____ situado en _____, con el fin de presenciar la destrucción de las siguientes materia(s) prima(s)_____ ó producto(s) terminado(s) _____ ó muestras de retención _____ que se relacionan a continuación:

MATERIA PRIMA Y/O MEDICAMENTO (NOMBRE GENÉRICO)	FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN.	PRESENTACIÓN COMERCIAL	REGISTRO SANITARIO No	No DE LOTE	MOTIVO	FECHA DE V/MIENTO	CANTIDAD (No DE UNIDADES FARMACÉUTICAS)

DIRECTOR TECNICO: O SU DELEGADO _____ **IDENTIFICACIÓN** _____

FUNCIONARIO F.N.E.: _____ **IDENTIFICACIÓN** _____

COPIA CONTROLADA