



	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código F-SP-VC08-10</b>
	<b>ACTA DE CONTROL SANITARIO Y/O VERIFICACION DE EXIGENCIAS</b>	<b>Versión: 01</b>

Favorable condicionado: \_\_\_\_\_ Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento.

Desfavorable: \_\_\_\_\_ No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas Sanitarias de seguridad.

### 3. EXIGENCIAS FRENTE ANUEVA SITUACION SANITARIA

---



---



---



---



---



---



---

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 del 1979 y su reglamentación, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un Plazo de

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

---



---



---

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el Municipio de \_\_\_\_\_

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable o quien atendió la visita.

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO DE SALUD

PORPARTE DE LA ENTIDAD:

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_