

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-16
	ACTA DE ROTULADO ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 1

CIUDAD Y FECHA: _____ ACTA No.: _____

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Razón social: _____ NIT: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Representante legal: _____ No. Documento: _____

Tipo Establecimiento: _____

Objetivo de la visita: _____

ASPECTOS A VERIFICAR:

ITEMS	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	ROTULADO:		
1.1	NOMBRE DEL PRODUCTO:		
1.2	MARCA:		
1.3	No. LOTE:		
1.4	REGISTRO SANITARIO:		
1.5	FECHA VENCIMIENTO:		
1.6	DIRECCION DEL FABRICANTE:		
1.7	COMPOSICION:		
1.8	CONTENIDO NETO:		
1.9	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION: Temperatura del Producto: _____ Temperatura de Almacenamiento: _____		
1.10	TIPO DE EMPAQUE:		
1.11	PAIS DE ORIGEN:		
2.	CARACTERISTICAS ORGANOLEPTICAS:		
2.1	TEXTURA:		
2.2	OLOR:		
2.3	SABOR:		
2.4	COLOR:		

OBSERVACIONES: _____

FIRMAS:

FUNCIONARIO DE SALUD:

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C: _____

CARGO: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C: _____

CARGO: _____