

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-22
	ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 1

ACTA No.: _____

En el Municipio de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____, siendo las _____ horas, se hicieron presentes el Técnico Area de la Salud _____, como autoridad municipal el señor: _____ y el señor _____ identificado con C.C No. _____ de _____ en calidad de propietario de _____, con el objeto de Aplicar una **Medida Sanitaria de Seguridad**.

Las causas que originaron la presente fueron:

La Medida Sanitaria de Seguridad que se aplica es de inmediata ejecución, consistente en _____ al _____ donde se realiza dicha actividad, medida que tendra carácter preventivo y se aplicara sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar y se levantará cuando se compruebe que han desaparecido las causas que la originaron.

Se adopta a travez de la imposición de sellos en los que se expresa **“SELLADO POR AUTORIDAD SANITARIA. LA VIOLACION DE ESTE SELLO ACARREARA SANCION, SEGÚN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES”**. La medida sanitaria y los sellos impuestos seran levantados por la **Autoridad Sanitaria** cuando se hayan solucionado las causas que la motivaron y cualquier violación a ellos por personas ajenas, sera denunciada ante las autoridades competentes.

Copia integrada de este acto se entregara a la persona que atiende la diligencia de visita.

En constancia firman los funcionarios que realizaron la presente diligencia:

Funcionario de Salud.

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 C.C: _____
 CARGO: _____
 INSTITUCION: _____

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 C.C: _____
 CARGO: _____
 INSTITUCION: _____

Quienes atienden la diligencia.

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 C.C: _____
 CARGO: _____
 INSTITUCION: _____

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 C.C: _____
 CARGO: _____
 INSTITUCION: _____