



SALUD PUBLICA

Código: F-SP-VC13-02

ACTA TOMA DE MUESTRAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Fecha Aprobación:  
10/09/12

Versión: 02

Página 1 de 1

ACTA No. \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ OBJETO CONTROL DE CALIDAD \_\_\_\_\_ RENOVACION \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ CIUDAD/MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

EMPRESA Y DIRECCIÓN DEL FABRICANTE: \_\_\_\_\_

No. ORDE N	PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO	TIPO DE ENVASE	CONTENIDO NETO (UNIDAD)	No DE LOTE	CANTIDAD DE MUESTRA	PUNTO DE TOMA	NUMERO DE ESTAMPILLADO

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Firman las personas que en ellas intervinieron:

**Por parte de la Empresa**

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

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

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

C.C No: \_\_\_\_\_

**Funcionario de salud**

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

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

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

C.C No: \_\_\_\_\_

**Recibe Laboratorio:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ T °C \_\_\_\_\_