



SALUD PUBLICA

Código: F-SP-VC14-03

ACTA DE CONGELAMIENTO

Fecha Aprobación:
10/09/12

Versión: 01

Página 1 de 1

ACTA No. _____

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____ (200).

El (los) funcionarios (s) del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD _____

Identificados(s) como abajo aparece, en ejercicio de funciones oficiales, y en inspección sanitaria a los productos que se relacionan, ubicados en _____ bajo la Representación Legal o Responsabilidad de: _____

C.C No _____ Procedieron a aplicar la presente medida Sanitaria consistente en el **CONGELAMIENTO** de los siguientes productos así:

PRODUCTO	MARCA	REGISTRO SANITARIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD

La causal de la aplicación de esta medida fue: _____

Lo cual viola lo establecido en la ley 9 de 1979 y su reglamentación, especialmente lo dispuesto en el decreto: _____

Observaciones: _____

Para Constancia Firman:

Funcionario que realizó la presente diligencia:

Nombre: _____

Firma: _____

C.C: _____

Cargo: _____

Responsable o propietario del producto:

Nombre: _____

firma: _____

C.C: _____

Cargo: _____