

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC14-04
	ACTA DE DESTRUCCION	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 1

ACTA N° _____

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____
del _____ año _____, los _____ suscritos _____ funcionarios
_____ identificados

como abajo aparece, en ejercicio de sus funciones oficiales, se presentaron en las
instalaciones del Establecimiento: Razón social: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Representante Legal: _____ y
procedieron a hacer la destrucción de los productos que se relacionan a continuación:

PRODUCTO	MARCA	REGISTRO SANITARIO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD

Observaciones:

Metodología empleada para la destrucción:

Para constancia firma:

Funcionario de Salud Pública:

Responsable del Establecimiento:

Firma _____

Firma _____

Nombre _____

Nombre _____

C.C. _____

C.C. _____

Cargo _____

Cargo _____