



FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN.

LOGO ETS

FORMATO Nro. \_\_\_\_\_

ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD Nro. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS / NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							



**FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN.**

FORMATO Nro. \_\_\_\_

LOGO ETS

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS / NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							
<b>Motivo:</b>							
<b>PESO TOTAL DE LA DESNATURALIZACIÓN:</b>							

**NOTA:** En caso que los productos a desnaturalizar no procedan de fábricas de alimentos, diligenciar únicamente los espacios correspondientes a nombre del producto, cantidad y motivo.

RS: Registro Sanitario

PS: Permiso Sanitario

NS: Notificación Sanitaria

**FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:** \_\_\_\_\_

**SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_