



FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN.

FORMATO Nro. _____

LOGO ETS

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
Motivo:							
Motivo:							
Motivo:							
Motivo:							



FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN.

FORMATO Nro. ____

LOGO ETS

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

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: _____