

	<p style="text-align: center;">ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.</p> <p style="text-align: center;">Acta Nro. _____</p>	<p style="text-align: center;">LOGO ETS</p>
--	--	--

En _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, los funcionarios de la Entidad Territorial de Salud (ETS)

identificados como abajo aparece, en ejercicio de funciones oficiales visitaron las instalaciones del establecimiento:

Razón social y/o Nombre comercial: _____
 Actividad: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Representante legal: _____
 y procedieron al **LEVANTAMIENTO** de la medida sanitaria de seguridad consistente en _____ impuesta al establecimiento (o producto) denominado _____, ubicado en la dirección citada anteriormente, según acta de Aplicación de Medida Sanitaria Nro. _____ de fecha _____.

Se procede al levantamiento de la Medida Sanitaria, motivado en _____

Esta actuación se realiza con fundamento en lo establecido en la ley 9 de 1979 y su reglamentación, especialmente la normatividad _____ expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para constancia firman los funcionarios que realizaron la presente diligencia.

Firma _____	Firma _____
Nombre _____	Nombre _____
C.C. _____	C.C. _____
Cargo _____	Cargo _____

Responsable o propietario del establecimiento

Testigo

Firma _____	Firma _____
Nombre _____	Nombre _____
C.C. _____	C.C. _____
Cargo _____	Cargo _____