



FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.

FORMATO Nro. _____



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

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 o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							
Motivo o causal de destrucción:							



FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN.

FORMATO Nro. _____

LOGO ETS

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

RS: Registro Sanitario PS: Permiso Sanitario NS: Notificación Sanitaria

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

En caso de que sea necesario guardarlos de manera temporal mientras se realiza la destrucción por razones de logística u otros, los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de: _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención y solo serán entregados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.

FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: _____

SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: _____