|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.****Acta Nro.**  |  |

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  |