|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACTA DE TOMA DE MUESTRA.**  **ACTA Nro.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Hora: | Nombre y dirección del productor: |  |
| Razón social  Establecimiento | Dirección | Teléfono |  |
| Ciudad, municipio  u otro | Departamento | Representante Legal |  |
| Vehículo (tipo) | No. de placa | Propietario |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  de orden | No. U/M  o producto | Contenido neto gr o cc por unidad | Nombre del producto, marca y presentación | T°C | Tipo de envase | Número de lote o  fecha de vencimiento (si aplica) | Registro Sanitario(si aplica) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Se deja contramuestra oficial: | **SI** | **NO** | Se deja contramuestra en poder del interesado: | **SI** | **NO** |

|  |
| --- |
| Sitio de almacenamiento del producto  muestreado**:** |
| **ANÁLISISSOLICITADOS:** |
| **OBSERVACIONES:** |

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por parte de la Entidad de Salud Territorial. | | Por parte del establecimiento o responsable del producto. | | | |  |
| Firma |  | Firma | |  |  |  |
| Nombre |  | Nombre | |  |  |  |
| Cargo y entidad |  | Cargo y entidad | |  |  |  |
| C.C. Nº |  | C.C. Nº | |  |  |  |
| **Recibe laboratorio:** | **Nombre** | **Firma** | **Fecha** | **Hora** | **T** | **°C** |