

	FORMATO ANEXO ACTA DE CONGELAMIENTO. FORMATO Nro. ____	
--	---	--

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

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

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

	FORMATO ANEXO ACTA DE CONGELAMIENTO. FORMATO Nro. ____	
--	---	--

Los productos se guardan bajo la absoluta responsabilidad de:
_____ **en calidad de** _____ **del**
establecimiento en mención y solo serán utilizados cuando se notifique expresamente por la autoridad competente.

Se le notifica al propietario de los productos congelados que el término de la medida sanitaria de congelamiento es de sesenta (60) días calendario improrrogables o fecha inferior a la fecha de vencimiento.

POR LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: _____

SE NOTIFICA POR: _____