

	FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN. FORMATO Nro. ____	
--	--	--

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

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

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

FIRMA POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: _____

SE NOTIFICA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: _____