

	FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN. FORMATO Nro. _____	
--	---	--

Nombre (Producto)	Presentación Comercial	Fecha de Vencimiento	Lote	RS/ PS /NS	Fabricante	Distribuidor	Cantidad
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: _____