

ANEXO J
ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA PARA LA INACTIVACIÓN y DESECHO DE
FRASCOS DE VACUNAS
 Número de Acta _____

"En la ciudad de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes _____ del año 20_____, el o la C. _____, con cargo de _____, que cumple su función en el estado de _____, con objeto de levantar la presente acta con motivo de sustentar la Inactivación y desecho de frascos vacíos de vacunas del programa de Vacunación Universal y/o COVID-19.

Acto seguido, el personal antes mencionado se identifica con la credencial de elector No. _____ el o la C. _____ Credencial de elector, No. _____ el o la C. _____, Credencial de elector no. _____ el o la C. _____. Documento en el que aparece su fotografía, nombre y firma, el cual se tiene a la vista, se examina y entrega al portador, documentos que se anexan a la presente en copia simple.

Enterado el declarante del motivo de la presente acta, protestan en términos de ley para conducirse con verdad y apercibido de las penas en que incurrir los que declaran con falsedad del Artículo 247, Fracción I, del Código Penal Federal y el Artículo 23 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas y con relación con lo que se pretende hacer constar en la presente acta, a continuación, se hacen constar los siguientes:"

HECHOS Y DECLARACIONES

En el uso de la palabra el Responsable de la Unidad de Salud establece que el día ____ del mes de _____ del año 20____ a las _____ hrs da fe de la inactivación de los frascos de vacunas (describir la razón de la inactivación) _____ descritas a continuación;

Nombre de la vacuna	Laboratorio productor de la vacuna	Lote	Caducidad	Total de frascos inactivados	Equivalencia en dosis	Fecha de recepción del biológico a la Unidad de Salud

"Lo anterior de conformidad con el Manual de Vacunación vigente, capítulo No. 13, Inactivación y Desecho de Vacunas, a fin de evitar el mal uso y/o reutilización de los frascos vacíos.

Manifestando que es todo lo que tiene que declarar, previa lectura de la declaración, se ratifica y firma para su constancia.

Toda vez que no existe algún otro asunto que tratar, se declara concluida la presente acta siendo las ____ horas del día ____, del mes ____ y año ____, firmando al calce y margen de quienes en

ella intervinieron para debida constancia legal."

FIRMAS

Nombre y firma
Responsable de la Unidad de
Salud

Nombre y firma
Enfermera de la Unidad de
salud

TESTIGOS DE ASISTENCIA

Nombre y firma
Testigo 1

Nombre y firma
Testigo 2

"Las firmas que aparecen en la presente foja, forman parte del Acta Circunstanciada celebrada en la fecha _____".