Itagüí, XX de XXXXX de 20xx

Señor(a)

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**C.C. xxxxxxxxxxxx**

Propietario y/o representante legal

Dirección xxxxxxxx

Cel. xxxxxxxxxxx

Correo electrónico xxxxx

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA** | Procedimiento administrativo sancionatorio |
| **RADICADO** | xxx-xxxx |
| **ASUNTO** | Citación para (indicar si es prueba testimonial o declaración de parte) |

Cordial saludo.

(Para citar al investigado será así)

Como es de su conocmiento, la Subsecretaría de Salud Pública, adelanta el procedimiento administrativo sancionatorio en su contra por la presunta infracción a las normas sanitarias, de conformidad con lo establecido en la Ley 9 de 1979 y demás normas concordantes.

Por lo anterior y con el fin de impulsar las actuaciones correspondientes a lo ordenado en la Ley 1437 de 2011 y Decreto 3518 de 2006; se le informa que el dia xx de xxxxx de 20xx a las xx: xx a.m. O p.m se recepcionará el testimonio de XXXXXXXXXXXXXXXXX como prueba solicitada por Usted, debidamente decretada en el auto de pruebas N° xxxxx.

Se le informa que por ser una prueba solicitada por Usted, deberá comparecer la fecha y hora ya indicada en las instalaciones de la Secretaría de Salud y Protección Social a la **Carrera 50 N° 55-192 Sede Administrativa Coltejer Piso 1** teléfono 3737676 ext 1252**;** con el fin intervenir en la práctica de testimonio de xxxxxxxxxxxxxx.

De no asistir a la diligencia, se continuará con el procedimiento ordenado por la Ley 1437 de 2011 debiendose valorar las pruebas ya recaudadas.

(Para citar a un testigo será asi)

La Subsecretaría de Salud Pública, tiene conocimiento de una posible infraccion a las normas sanitarias según lo establece la Ley 9 de 1979 y demás normas concordantes.

Por lo anterior y con el fin de impulsar las actuaciones correspondientes a lo ordenado en Ley 1437 de 2011 y Decreto 3518 de 2006; requerimos su comparecencia ante este Despacho en calidad de testigo solicitado por la parte (investigada, de oficio o tercero), ubicado en la **Carrera 50 N° 55-192 Sede Administrativa Coltejer Piso 1;** con el fin de rendir testimonio.

Dicha diligencia se llevará a cabo el día, xx de xxxxxxx de xxxx

De no asistir a la diligencia, de igual forma se continuará con el procedimiento ordenado por la Ley 1437 de 2011, con la valoración de las pruebas ya recaudadas.

Atentamente,

**(INDICAR EL NOMBRE DEL SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA)**

Subsecretario de Salud Pública

Secretaría de Salud y Proteccion Social

Municipio de Itaguí

Proyectó: XXXXXXXX

Revisó: XXXXXXXX