

F00 - Portada Reportes de Verificación

Rev.3.0

Establecimiento:		Registro:	
Dirección: <input type="checkbox"/> Isla <input type="checkbox"/> Continente		Teléfono/fax/e-mail	
Tipos de verificación			
<input type="checkbox"/> Documental	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Parcial	<input type="checkbox"/> Periódica <input type="checkbox"/>
Aleatoria			
Oficial(es) de Verificación		Representante (s) del Establecimiento	
Fecha:		Hora:	
Número de empleados:		Exportan a:	

Estatus del Establecimiento

--

Verificaciones Previas

Tipo y objetivo	Fecha	Calificación / Comentarios / Verificador

Verificación presente

Objetivo:		
Comentarios:		
Línea (s) de proceso verificada (s)		
N° Informe de muestreo:	N° funda muestra oficial: N° funda contra muestra y dirimente:	Fecha tentativa para toma de muestra:
Capacidad Instalada:	Producción Anual:	Coordenadas Satelitales:

Formularios anexos a esta portada

FACTURA Subsecretaría de Calidad e Inocuidad N°:	VALOR:	PROVINCIA/SITIO/SECTOR:
--	---------------	--------------------------------