

# FORMULARIO DE CONFORMIDAD DE INSPECCIÓN

UNIA - INSPCTRU - FORM - 003

Empresa: .....

Nº Formulario:

Nº 0014404

Nº Acta de Inspección: .....

Fecha (dd/mm/aa): .....

Distrital:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**IMPORTE:** El presente formulario es un documento que resume la inspección y su conformidad con la normativa vigente. De igual manera, es una herramienta informativa para el usuario, con miras de rasaltar los aspectos mas importantes, para lograr el cumplimiento de la normativa vigente y servir como alerta, según sea el caso para realizar las adecuaciones respectivas en los plazos establecidos sin pena de asumir las penalidades establecidas, según normativa vigente.

## I. Tipo se Inspección y observaciones para compromiso, según normativa:

Registro Sanitario ☐  
o completa programada

Rutina ☐  
o dirige

Extraordinaria ☐

#	ASPECTOS	✓
A	<b>Buenas Prácticas de Manufactura</b>	
1.	Infraestructura	
2.	Materia Primas e Insumos	
3.	Procesos	
4.	Maquinaria, equipos y utensilios	
5.	Personal	
6.	Producto terminado	
7.	Servicios	
8.	Manejo de desechos	
9.	Control de Plagas	
10.	Transporte	
B	<b>Procedimientos Operacionales Estandarizados de Sanidad</b>	
	Limpieza y Desinfección	

No conformidades según artículo R.A. 19/2003

Importadoras	Procesadoras / Fraccionadoras
5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 36,	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 30
	19, 25, 41, 42, 46, 49, 50
	18, 24, 27, 28, 40, 44
	16, 17, 26
29, 30, 31, 32, 33, 34	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
25, 45, 47, 48, 49, 50	25, 27, 45, 46, 47, 48, 49, 50
19	19, 36, 37
21, 22	21, 22
39	39
51, 53	51, 53
38, 52	38, 52

Hace referencia a fraccionadora y Procesadora

Acta de Muestreo: Aplica ☐ Nro.

No Aplica ☐

## II. Inspección Extraordinaria:

## III. Obsrvaciones y Compromiso: (usar nuevo formulario si corresponde)

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## IV. Fecha Tentativa de Siguiete Inspección:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

Firma Inspector del SENASAG

Firma Representante de la Empresa

C.I.: .....