ACTA DE INSPECCIÓN VERIFICACIÓN DE INOCUIDAD

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN				
INDICAR		ESPECIFICAR		
PROGRAMADA SEGÚN NORMA TÉCNICA [1]				
N° PAUTA DE VERIFICACIÓN DE INOCUIDAD			FECHA	
ATENCIÓN DE DENUNCIA [1]				
SEGUIMIENTO A NO CUMPLIMIENTO [1]				
OBSERVACIONES				

[1] Marque con una "X"

DATOS SAG			
OFICINA SAG			
REGIÓN			
FECHA INSPECCIÓN			
N° PAUTA DE VERIFICACIÓN DE INOCUIDAD		FECHA	

DATOS DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE ESTABLECIMIENTO			
N° REGISTRO SAG:		RUT ESTABLECIMIENTO:	
RAZÓN SOCIAL:			
REPRESENTANTE LEGAL:		RUT REP. LEGAL:	
N° TELÉFONO ESTABLECIMIENTO:		CORREO ELECTRÓNICO	
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:			
NOMBRE CONTACTO ESTABL.			
CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO:		TELÉFONO CONTACTO:	

Este documento enumera las observaciones a los requerimientos de la Resolución 7550 EXENTA, relacionadas con hallazgos realizadas por los representantes del SAG durante la inspección de sus instalaciones. Son observaciones de inspección y no representan una determinación final del SAG con respecto a su cumplimiento. Si tiene una objeción con respecto a una observación, o ha implementado, o planea implementar, una acción correctiva en respuesta a una observación, puede notificar al SAG. Si tienes alguna pregunta, comuníquese con la SAG.

DURANTE UNA INSPECCIÓN A SU EMPRESA OBSERVAMOS:

OBSERVACIÓN N°1

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ACTA DE INSPECCIÓN VERIFICACIÓN DE INOCUIDAD

ESTABLECIMIENTO [OBSERVACIÓN N°1]	
Acción correctiva [1]	Fecha/s de Implementación [2]
_____ _____ _____	
Aceptar o rechazar acción correctiva observación N°1 (SAG):	

OBSERVACIÓN N°2
_____ _____ _____ _____ _____ _____

ESTABLECIMIENTO [OBSERVACIÓN N°2] Acción correctiva	Fecha/s de implementación
_____ _____ _____	
Aceptar o rechazar acción correctiva observación N°2 (SAG):	

OBSERVACIÓN N°3
_____ _____ _____ _____ _____ _____

ESTABLECIMIENTO [OBSERVACIÓN N°3]	
Acción correctiva	Fecha/s de implementación
_____ _____ _____	
Aceptar o rechazar acción correctiva observación N°2 (SAG):	

[1] *Incorporar la acción inmediata, así como las acciones adoptadas para eliminar la(s) causa(s) del incumplimiento con el objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.*

[2] *Indicar la fecha de implementación de cada una de las acciones correctivas especificadas*

ACTA DE INSPECCIÓN VERIFICACIÓN DE INOCUIDAD

OBSERVACIÓN N°4	
_____ _____ _____ _____	
ESTABLECIMIENTO [OBSERVACIÓN N°4]	
Acción correctiva	Fecha/s de implementación
_____ _____ _____	
Aceptar o rechazar acción correctiva observación N°2 (SAG):	

Nombre Inspector/a:	**Nombre Rep. Establecimiento:**
Firma:	**Firma:**