|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razón social establecimiento: |  | N° de registro Establecimiento: |  |

***Uso exclusivo SAG***

|  |
| --- |
|  |
| Origen del documento[[1]](#footnote-1) : |  |  | N° y fecha de acta de inspección2: |  |
| Fecha de recepción informe: |  |  | Aceptar o rechazar informe: |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO** \*[ Agregar las casillas que necesite ] | **SAG** |
| **Incumplimiento** | **Acción correctiva** | **Fecha/s de implementación** | **Fecha/s de verificación oficial** | **Cumple/ No Cumple** | **Nombre y firma Inspector Oficial SAG que verifica**  |
|  | 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 | Indicar la fecha de implementación de cada una de las acciones correctivas especificadas. | Indicar la fecha en la cual se verificó la implementación y eficacia de cada una de las acciones correctivas especificadas |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre y firma responsable del establecimiento* |  |  | *Nombre y firma Supervisor/a Regional* |

1. Indicar actividad que da origen a documento (ej: inspección oficial, visita de habilitación)

2 N° y fecha de acta de inspección verificación de inocuidad que verifica las acciones correctivas. [↑](#footnote-ref-1)