

Anexo 2. Acta de verificación de los establecimientos.

Hoja 1 de 4

Juntos por la salud  ACTA DE VERIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO No. _____

En la ciudad de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 200____ y en cumplimiento con la orden de visita de verificación No. _____ de fecha _____ de _____ de 200____, el (los) Verificador(es) _____ adscrito(s) a la _____, quien (as) se identifica(n) con la (Carta) Credencial No. _____ vigente al _____ con fotografía expedida por _____, se presentá(n) al establecimiento _____ dedicado a _____ con domicilio en la calle de _____ No. _____ Colonia _____ Delegación o Municipio _____ Código Postal _____, atendidos en este acto por el (la) C. _____ en su carácter de _____ quien recibe original de la orden de visita descrita anteriormente y se le hace saber el derecho que tiene para nombrar a dos testigos de asistencia que deberán estar presentes durante el desarrollo de la visita y en caso de no hacerlo, éstos serán designados por el (los) propio(s) verificador(es), quedando nombrados por parte del C. _____ el C. _____ quien se identifica mediante _____ con domicilio en _____ y el C. _____ quien se identifica mediante _____ con domicilio en _____.

Acto seguido y habiéndose identificado plenamente los participantes en esta diligencia, se procede a desahogar el objeto de la visita que se indica en la orden de visita de verificación y visto el contenido se inició la verificación del establecimiento en los términos siguientes:

INFORMACION ADMINISTRATIVA:
 Horario de labores _____ días laborables: L M M J V S D. Número total de empleados: _____; Volumen de producción diaria en Kilogramos, litros, piezas (especificando las unidades): _____
 Forme parte integral de esta acta, el cuestionario de evaluación de buenas prácticas sanitarias y la documentación que el verificador anexe.

MUESTREO: Si () NO ()

Se toma muestra por triplicado de los siguientes productos:

Nombre de marca/nombre del producto	Marca	Lote y/o fecha de caducidad	Características/presentación

Los tres tantos de iguales características, el primer tanto para ser enviado por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado _____ o se deja en poder del interesado para ser enviado por su cuenta y costo al laboratorio aprobado o autorizado _____, los dos restantes se dejan en poder del interesado, uno como contramuestra para su análisis particular y el último como muestra testigo a disposición de la autoridad sanitaria.

OBSERVACIONES GENERALES:



Se hizo saber al interesado el derecho que tiene de manifestar lo que a sus intereses convenga en términos del Artículo 401 de la Ley General de Salud. En uso de la palabra el C. _____ hace constar que recibe original de orden de visita objeto de la presente acta y que identificó plenamente al verificador(es) para tal efecto y con relación a los hechos que se asientan en la misma manifestó:

Previa lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurren los falsos declarantes ante autoridad administrativa. La presente diligencia se cierra siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ firmando al catch los que en ella participan para todos los efectos legales ha que haya lugar dejándose una copia de todo lo actuado consistente en _____ hojas en poder del C. _____

 NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

 NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR

 NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR


