REGISTRO DE ACTUACIONES DE CONTROL EN INDUSTRIAS DE AGUAS DE BEBIDA ENVASADAS

INDUSTRIA: **ZONA DE SALUD DE:**

INTERVENTOR SANITARIO:

FICHA Nº: **AÑO**

FECHA	Nº ACTA	MOTIVO DE LA VISITA	CONTROL OFICIAL	DEFICIENCIAS DETECTADAS	PLAZOS O ACCIONES CORRECTORAS PROPUESTAS	SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS	PROCESO Y/O ENVASADA	RESULTADO ANALISIS	MEDIDAS CAUTELARES. SÍ FUERA NECESARIO