**PLAN DE ACCIÓN**

Córdoba, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_\_

A la Sra. Directora General

**Ministerio de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica**

**Dirección General de Control de la Industria Alimenticia**

Lic. Anabella Mariani

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.N.E. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubro autorizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auditoría realizada el día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO CONFORMIDAD | CORRECCIÓN | FECHA ESTIMADA (PLAZO) |
| Citar la deficiencia señalada en la Auditoria | Especificar: cómo y con que se solucionará la deficiencia. (Materiales, división de procesos, etc.). |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración - DNI

**Este formulario, u otro similar, deberá ser adjuntado al trámite de auditoría de su establecimiento, en el servicio ALIMENTOS (alimentos.cba.gov.ar) de la plataforma CIDI.**