Fundacion ilusion en grande
FUNDIGRAN

FORMATO DE VERIFICACION DE ALIMENTOS

Version:1

Pagina 1 de 1

LOCALIDAD: Guarne

UNIDAD OPERATIVA: Bodega

AÑO 2026

FECHA DIA/MES	HORA DE DESPACHO	PLACA DE VEHICULO TRANSPORTADOR	NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS	NUMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ENREGA LOS ALIMENTOS	FECHA CONCEPTO SANITARIO VEHICULO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	CONCEPTO SANITARIOEMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRASPORTADOS		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHICULO TRANSPORTADOR	OBSERVACIONES	
							SI	NO			
06.03	06:05	TMV542	F. Naranjo	70.755.757		Fredy A.	X		ALEJANDRA M		
06:03	06:20	TSE608	F. Naranjo	70.753.757		Dairo	X		ALEJANDRA M		
06.03	06:30	TTS987	F. Naranjo	70.755.757		Felipe	X		ALEJANDRA M		
13.03	06:10	TMV542	F. Naranjo	70.755.757		Fredy	X		ALEJANDRA M		
13.03	06:20	TSE608	F. Naranjo	70.755.757		Dairo	X		ALEJANDRA M		
13.03	06:30	TTS987	F. Naranjo	70.755.757		Felipe	X		ALEJANDRA M		
20.03	06:20	TMV542	F. Naranjo	70.755.757		Fredy	X		ALEJANDRA M		
20.03	06:30	TSE608	F. Naranjo	70.755.757		Dairo	X		ALEJANDRA M		
20.03	06:40	TTS987	F. Naranjo	70.755.757		Felipe	X		ALEJANDRA M		

OBJETIVO

Verificar que el vehiculo transportador que entrega los alimentos en las unidades operativas de operacio en asociacion, cumplen con normatividad vigente.

Scanned with CamScanner