

Boleta de Fiscalización DF-LC-07

Acta N°

Página N°

 /

Inciso	Punto a evaluar	Críticidad	Observaciones
	Código o referencia de la materia prima	M <input type="checkbox"/>	
	Nombre y firmas	M <input type="checkbox"/>	
	Fecha de revisión	M <input type="checkbox"/>	
	Procedimiento para la fabricación del producto	M <input type="checkbox"/>	
	Especificaciones del producto	M <input type="checkbox"/>	
	Procedimiento escrito para la combinación de números y letras que conforman la identificación del lote	M <input type="checkbox"/>	
	B) ORDEN DE PRODUCCIÓN		
	Se tiene una orden de producción	C <input type="checkbox"/>	
	La orden de producción tiene la siguiente información:		
	Nombre del producto	M <input type="checkbox"/>	
	Numero de lote	M <input type="checkbox"/>	
	Código o numero del producto	M <input type="checkbox"/>	
	Tamaño del lote	M <input type="checkbox"/>	
	Nombre, lote y cantidad de la material prima	M <input type="checkbox"/>	
	Fecha de inicio y finalización del producto	M <input type="checkbox"/>	
	Numero de formula maestra que corresponde	M <input type="checkbox"/>	
	Firmas del que autorizan la producción	M <input type="checkbox"/>	
	Firma de las personas que han dispensado y verificado los materiales	M <input type="checkbox"/>	
	Firma de la persona que recibió los materiales	M <input type="checkbox"/>	
	Procedimiento de producción y equipo a utilizar	M <input type="checkbox"/>	
	Procedimiento escrito para el envase de cada uno de los productos	M <input type="checkbox"/>	
	C) ETIQUETAS Y EMPAQUES		
	Resultados obtenidos en los controles realizados a las etiquetas y empaques	M <input type="checkbox"/>	
	D) MATERIAS PRIMAS Y MATERIAL DE EMPAQUE		
	Procedimiento escrito del manejo y almacenamiento de materias primas y material de empaque	M <input type="checkbox"/>	
	Especificaciones escritas para la adquisición y análisis de materias primas	M <input type="checkbox"/>	
	E) PRODUCTO TERMINADO		
	Procedimiento escrito de productos terminados	M <input type="checkbox"/>	
	 6.7 CONTROL DE CALIDAD		
	Realiza la Empresa controles de calidad a todos sus productos	C <input type="checkbox"/>	
	Área de Control de Calidad		
	Posee la empresa un laboratorio para el control de calidad		
	Propio	I <input type="checkbox"/>	
	Por contrato	I <input type="checkbox"/>	
	Otros	I <input type="checkbox"/>	
	Independiente en sus instalaciones físicas	M <input type="checkbox"/>	
	Dispone de espacio adecuado	M <input type="checkbox"/>	
	Área de control de calidad cumple los siguientes requisitos:		
	Paredes, techos, pisos lisos y de fácil limpieza	M <input type="checkbox"/>	
	Iluminación y ventilación adecuada	M <input type="checkbox"/>	
	Toma de gases y fluidos identificados, cuando aplique	M <input type="checkbox"/>	
	Área de lavado	M <input type="checkbox"/>	
	Equipos e implementos de seguridad necesarios	M <input type="checkbox"/>	
	Extintores	M <input type="checkbox"/>	
	Duchas de seguridad cuando se requiere	M <input type="checkbox"/>	
	Campanas de extracción cuando se requiere	M <input type="checkbox"/>	
	Duchas de ojos cuando se requiere	M <input type="checkbox"/>	
	Gafas de seguridad	M <input type="checkbox"/>	
	Máscaras de seguridad	M <input type="checkbox"/>	
	Otros	I <input type="checkbox"/>	

Firma de Regente

Firma de Fiscal

Al recibir este documento se le insta a corregir las anomalías supracitadas y comunicarlo por escrito al correo del Fiscal encargado.

Simbología de las casillas de comprobación: (✓) Cumple, (X) No cumple, (NA) No aplica, (-) No se fiscalizó.