

Formato N° 01: Acta de Inspección a vehículos de transporte de alimentos agropecuarios primarios y piensos

N°..... - 2017-MD.....

Siendo las..... horas del día.....del mes de.....del 2017, se realiza la inspección del vehículo de transporte de alimentos agropecuarios primarios y piensos, de propiedad de:

I. Datos de la Persona y/o Empresa	
(1) Persona Natural	
(2) DNI N°: _____	
(3) Nombres y Apellidos: _____	
(4) Persona Jurídica	
(5) RUC N°: _____	
(6) Razón Social: _____	
(7) Domicilio legal Av./Calle/Jr. N°: _____	
(8) Dirección de la Empresa Av./Calle/Jr. N°: _____	

II. Del Vehículo		
(9) DNI N°: _____		
(10) Nombres y Apellidos del conductor: _____		
(11) Número de Tarjeta de Identificación Vehicular: _____		
(12) N° de Placa: _____	(13) Categoría/Clase: _____	
(14) Modelo: _____	(15) Marca: _____	
Tipo de Combustible	Dimensiones del Vehículo	
(16) Gasolina <input type="checkbox"/>	(20) Largo (m): _____	
(17) Diésel <input type="checkbox"/>	(21) Ancho (m): _____	
(18) Gas <input type="checkbox"/>	(22) Alto (m): _____	
(19) Otro (especificar) <input type="checkbox"/>	(23) Peso Bruto (TM): _____	
_____	(24) Carga Útil (Kg/TM): _____	
Clase del Vehículo		
(25) Isotermo <input type="checkbox"/>	(26) Refrigerante <input type="checkbox"/>	(27) Frigorífico <input type="checkbox"/>
(28) Baranda de Metal <input type="checkbox"/>	(29) Baranda de Madera <input type="checkbox"/>	(30) Furgón <input type="checkbox"/>
(31) Otro (especificar) <input type="checkbox"/>	_____	

1.- Constatándose lo siguiente:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.- Otras observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- Acciones a adoptar o recomendaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del transportista
Apellidos:
Nombres:
DNI N°:.....

Firma del Inspector Sanitario
Apellidos:
Nombres:
DNI N°: