



INVENTARIO DE PRODUCTOS NO CONFORMES

Fecha			
	Día	Mes	Año

Número de inventario	
----------------------	--

DATOS DEL ALMACÉN / EMPRESA			
Nombre o Razón Social			RUC
Propietario o representante legal	Nombres	Apellidos	Teléfono móvil

UBICACIÓN DEL ALMACÉN / EMPRESA			
Provincia	Cantón	Parroquia	
Dirección	Coordenadas UTM	X	Y

INFORMACIÓN DE PRODUCTOS								
Nombre del producto	Tipo (veterinario/plaguicida/fertilizante)	Titular del registro, fabricante o importador	N° registro	N° Lote	Presentación comercial (Ej.: sobre de 100 mg)	N° de unidades (Ej.: 3 sobres)	Total (Ej.: 3 sobres de 100 mg = 300 mg)	Observaciones

Nombre: _____
Firma de responsabilidad del almacén
 CI: _____
 Estoy de acuerdo con lo declarado: Si () / No ()
 Negativa de firma ()

Nombre: _____
Firma del inspector
 CI: _____

ORIGINAL: INSPECTOR, COPIA: INTERESADO