

Datos del Transporte:

Num. De Contenedor / Caja: _____

Placas del Cont. / Caja : _____

Tractor Núm: _____

Placas del Tractor: _____

Línea de Transp. _____

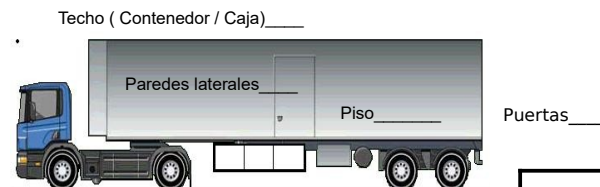
Marítima/Terrestre _____

Fecha de Llegada: _____

Hora de Llegada: _____

Fecha de Inspección: _____

Nombre del Conductor: _____

Inspección del Transporte (marcar con una X los sitios inspeccionados)


Documentación	Cumple	No Cumple
Carta de Producto de la última Carga		

Menciona el nombre de la Última Carga del transporte:

	Cumple	No Cumple	1.-
1.-¿Libre de olores desagradables?			
2.-¿Contenedor Limpio (basura, polvo, suciedad, oxido)?			OBSERVACIONES
3.-¿Esta el contenedor libre de alergenos? (Restos de leche, cacahuete, ajonjolí, nueces, soya)			
4.- ¿ Funciona el control de temperatura?			
5.-¿Paredes sin averías (claros de luz del exterior)?			
6.-¿Libre de humedad en paredes, pisos o techos?			Revisión salida de Embarque
7.-¿Mecanismo de cerrado de puertas en buen estado?			El Cont. / Caja, lleva bien los sellos
8.-¿Exterior de la unidad en buen estado?			El Cont. / Caja, lleva bien los rombos en las paredes de afuera
9.-¿Operador cumple con reglamento de acceso a instalaciones?			

Nota: Poner NA donde No Aplique

De acuerdo la inspección anterior se toma la decisión de: Cargar: _____ Acción Correctiva: _____ Rechazar el Transporte: _____

Reviso: Juguera / Cáscara: _____

Firma del Chofer: _____

Enterado: Supervisor de Producción : _____