



PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS

SIM/POA
CIM-AMFRI
FOR-48-01

Versão 01

Razão Social: _____ SIM: _____

Documento de Referência: _____ N° do Plano: _____ - Folha ____ de ____

Não Conformidade (número da não conformidade)	Descrição detalhada da ação corretiva adotada para correção da inconformidade. Medidas paliativas também devem ser descritas	Prazo para conclusão	Data prevista para execução (dia/mês/ano)	Para uso do Fiscal Médico Veterinário	
				Ação foi efetiva	Assinatura e data da verificação
			() SIM () NÃO RNC: _____		
			() SIM () NÃO RNC: _____		
			() SIM () NÃO RNC: _____		
			() SIM () NÃO RNC: _____		
			() SIM () NÃO RNC: _____		

Responsável Técnico

Representante Legal

Fiscal

