

PORTARIA Nº 007, DE 13 DE FEVEREIRO 2025.

Registra os procedimentos e modelos de planilhas para verificação oficial dos Programas de Autocontrole através do Serviço de Inspeção Municipal do Consórcio Intermunicipal Multifinalitário para o Desenvolvimento Ambiental Sustentável do Norte de Minas – SIM - CODANORTE.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal Multifinalitário para o Desenvolvimento Ambiental Sustentável do Norte de Minas - CODANORTE, Sr. Miguel Felipe Ferreira de Oliveira, no uso de suas atribuições legais conforme poderes que lhe conferem o Estatuto e o Protocolo de Intenções do Consórcio CODANORTE, RESOLVE:

Art. 1º - Ficam definidos os procedimentos e modelos de planilhas a serem utilizadas na inspeção e fiscalização, para verificação oficial dos autocontroles implantados nos estabelecimentos registrados ou relacionados ao CODANORTE.

Art. 2º - A verificação dos autocontroles será realizada por Médico Veterinário ou Agente de Inspeção lotado no Serviço de Inspeção do CODANORTE, respeitadas as devidas competências.

Parágrafo único - O Médico Veterinário é responsável pela coordenação e pela orientação das atividades desempenhadas pelos ocupantes dos cargos de nível técnico.

Art. 3º - A verificação dos programas de autocontrole se dará por meio da avaliação *in loco* ou documental, procedimentos técnicos e administrativos praticados pelo estabelecimento e conformidade dos produtos registrados no Serviço de Inspeção Municipal executado pelo Consórcio CODANORTE.

Art. 4º - Caso sejam identificadas não conformidades, serão aplicadas penalidades de acordo com a natureza da infração e classificação do agente infrator, conforme regulamento.

§1º - Os modelos de Planilhas de Verificação Oficial utilizadas nas verificações dos autocontroles serão os constantes do Anexo I desta portaria.

§2º - Os modelos de planilhas, formulários e tabelas constantes nesta portaria serão convertidos em formulários digitais para conferir mais celeridade, transparência e facilitar o arquivamento dos documentos gerados, além de reduzir o impacto ambiental com menor uso de papel.



§3º - Todos os documentos gerados pelo SIM CODANORTE durante as inspeções e planos de ações recebidos das empresas serão automaticamente arquivados no histórico do estabelecimento no sistema digital do SIM CODANORTE.

Art. 5º - Os estabelecimentos devem ser notificados oficialmente das não conformidades constatadas por meio de Relatório de Não Conformidades - RNC, constante no Anexo I desta portaria, sem prejuízo das ações fiscais e medidas cautelares adotadas de acordo com o previsto na legislação vigente.

Art. 6º - Fica estabelecido o prazo de (10) dez dias úteis para apresentação do plano de ações corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente às não conformidades notificadas.

§1º - O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo I desta portaria.

§2º - O Serviço de Inspeção avaliará o plano de ação gerado pelo estabelecimento e seu cumprimento.

Art. 7º - As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção permanente e bianualmente nos demais estabelecimentos registrados ou relacionados ao SIM CODANORTE.

§1º - O modelo do formulário utilizado nas supervisões será o constante do Anexo II desta portaria.

§2º - O modelo de formulário de supervisão será convertido em formulário digital para conferir mais celeridade, transparência e facilitar o arquivamento dos documentos gerados, além de reduzir o impacto ambiental com menor uso de papel.

Art. 8º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Montes Claros-MG, 13 de fevereiro de 2025.

MIGUEL FELIPE
FERREIRA DE
OLIVEIRA:01566408644

Assinado de forma digital por
MIGUEL FELIPE FERREIRA DE
OLIVEIRA:01566408644
Dados: 2025.02.13 10:32:58
-03'00'

Miguel Felipe Ferreira De Oliveira
Presidente do CODANORTE



ANEXO I

MODELOS OFICIAIS DE PLANILHAS DE VERIFICAÇÃO DOS AUTOCONTROLES, RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE (RNC) E PLANO DE AÇÃO



PVO 1 PROCEDIMENTO PADRÃO DE HIGIENE OPERACIONAL - PPHO - Inspeção Diária

Estabelecimento :		Nº no SIM:		Período: _____/_____/____ a _____/_____/____			Visto veterinário			
Data	Hora		Local de Inspeção		Resultado	Descrição da não conformidade e ação fiscal quando couber			Autoridade verificadora	
	Pré op.	Op	Área	Unidade					Visto	Matrícula
Resultado: C - Conforme, NC - Não Conforme, NA - Não Aferida, AB - Abastecendo, RA - Recém Abastecida, EXP - Expedição, DES- Desossa										



PVO 2 – PROCEDIMENTO SANITÁRIO OPERACIONAL – Inspeção diária

Estabelecimento:				Período		Visto do Veterinário	
Número cadastrado no SIM:				/ / a / /			
Data	Hora	Local da Inspeção		Resultado	Descrição da não conformidade e ação fiscal quando couber	Autoridade Verificadora	
		Área	Unidade			Visto	Matrícula

* Resultado: Conforme= C, Não Conforme= NC, Não Aferida= NA, Abastecendo= AB, Recém Abastecida= RA, Expedição= EXP, Desossa= Des.



PVO 3- VERIFICAÇÃO OFICIAL DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO- Diário

Data	Hora	Ponto de análise	ppm	pH	Resultado	Descrição da não conformidade e ação fiscal quando couver	Verificador	
							Visto	Matrícula



PVO 4 – Controle de temperaturas – Inspeção diária

Estabelecimento (nome e nº no SIM)					Período / / a / /	Visto do veterinário
DATA	HORA	Área/instalação/operação/equipamento/produto	Temp. °C	Resultado	Descrição da não conformidade/Ação fiscal	Verificador

PVO 5 - VERIFICAÇÃO DO VEÍCULO

Tipo do veículo:	Número do contêiner:	
	Placa do veículo :	
Nº SIM:	Data:	Hora:
Condições gerais do baú: () Adequada () Inadequada		
Condições higiênicas do baú: () Adequada () Inadequada		
Gerador de frio: () Adequada () Inadequada () Sem gerador de frio () Temperatura		

VERIFICAÇÃO DO CARREGAMENTO

() Comestível () Não Comestível	Horário inicial:	Horário final:
Temperatura inicial: °C	Temperatura intermediária: °C	Temperatura final: °C
Produto Carregado: () Congelado () Resfriado () Temperatura ambiente () Outra _____.		

NOMENCLATURA DO PRODUTO (CONFORME RÓTULO)

NOMENCLATURA DO PRODUTO (CONFORME	REGISTRO SIM - CODANORTE

Assinatura do verificador



PVO 6 - Manutenção das instalações, equipamentos, iluminação, ventilação e aferição e calibração de instrumentos - frequência quinzenal

Estabelecimento (nome e nº no SIM)		Data:		Espécie:
Hora:		Área de Inspeção:		Verificador:
		Resultado	Descrição da não conformidade	Ação fiscal
1	Manutenção de instalações			
2	Manutenção de equipamentos			
3	Iluminação			
4	Ventilação			
5	Aferição e calibração de instrumentos de controle			

*Adequado= A, Inadequado= IN. Em caso de inadequações descrevê-las ao lado, se necessário usar outros espaços para complementar as informações.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DO NORTE DE MINAS

VERIFICAÇÃO OFICIAL DO CONTROLE DE ABSORÇÃO DE ÁGUAS EM CARCAÇAS
FORMULÁRIO MODELO PVO 7- Anexo I- Portaria CODANORTE
Frequência diária

Data ____/____/____ Hora: Turno:	Conforme	Não conforme
A empresa realizou o controle de absorção		
A média de absorção de água detectada pela empresa foi superior a 8%		
Caso tenham sido detectado inadequações foram tomadas ações preventivas/ corretivas necessárias		
VERIFICADOR:		

Data ____/____/____ Hora: Turno:	Conforme	Não conforme
A empresa realizou o controle de absorção		
A média de absorção de água detectada pela empresa foi superior a 8%		
Caso tenham sido detectado inadequações foram tomadas ações preventivas/ corretivas necessárias		
VERIFICADOR:		

Data ____/____/____ Hora: Turno:	Conforme	Não conforme
A empresa realizou o controle de absorção		
A média de absorção de água detectada pela empresa foi superior a 8%		
Caso tenham sido detectado inadequações foram tomadas ações preventivas/ corretivas necessárias		
VERIFICADOR:		

Data ____/____/____ Hora: Turno:	Conforme	Não conforme
A empresa realizou o controle de absorção		



A média de absorção de água detectada pela empresa foi superior a 8%		
Caso tenham sido detectado inadequações foram tomadas ações preventivas/ corretivas necessárias		
VERIFICADOR:		

FORMULÁRIO MODELO PVO 8 - Frequência Semanal

Assinatura Médico veterinário



VERIFICAÇÃO SEMANAL DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS DE SEGREGAÇÃO E DESTINO DOS MATERIAIS DE RISCO ESPECÍFICO - MRE - PLANILHA PVO 9 - ANEXO I

LOCAL	VERIFICAÇÕES		
1- SEÇÃO DE ABATE	HORA	*RESULTADO	VISTO
Retirada da medula espinhal			
Retirada das amígdalas			
Retirada dos olhos			
Coleta de resíduos de serragem das carcaças			
Utilização de recipientes e instrumentos exclusivos para MRE			
Destinação dos MRE para incineração			
2- SEÇÃO DE CABEÇAS			
Abertura do Crânio			
Retirada do cérebro			
Utilização de recipientes e instrumentos exclusivos para MRE			
Destinação dos MRE para incineração			
3- TRIPARIA			
Descarte do íleo distal (70cm)			
Utilização de recipientes e instrumentos exclusivos para MRE			
Destinação dos MRE para incineração			
Ações fiscais em caso de não conformidade			

Resultados: Conforme "C", Não conforme "NC"

DATA

Assinatura do Médico Veterinário



PLANILHA DE VERIFICAÇÃO OFICIAL EM ESTABELECIMENTOS COM INSPEÇÃO PERMANENTE - MODELO PVO 10-

Anexo I- Portaria CODANORTE - Frequência quinzenal

A- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	Fantasia:	Nº SIM:
---------------	-----------	---------

B- ELEMENTOS DE INSPEÇÃO

Controle Integrado de Pragas

Área/ instalação/ equipamento/	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

Controle de matéria prima, ingredientes e material de embalagem

Matéria prima/ insumo	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários

Área/ instalação/ funcionamento/	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

Exames laboratoriais e de controle

Área/ instalação/ equipamento/produto	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

Rastreabilidade e recolhimento

Área/ instalação/ equipamento/produto	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.



Controle de formulação de produtos e combate à fraude

Hora:		Nº Registro:		Nome do produto:		
Ingrediente	Quantidade (kg)	% utilizado	% aprovada	C	NC	Não conformidade, ações adotadas

Bem estar animal

Etapa avaliada	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.
Transporte/recepção/descarga				
Condução/ manuseio				
Pendura/contenção				
Insensibilização				
s Sangria				
Escaldagem				

C- DADOS DA INSPEÇÃO

OBSERVAÇÕES:

Responsável pela verificação oficial (Nome e matrícula):	Cargo:	Data:

PLANILHA DE VERIFICAÇÃO OFICIAL EM ESTABELECIMENTO COM INSPEÇÃO PERIÓDICA - MODELO PVO 12 - Anexo I - Portaria CODANORTE-MG

A- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	Fantasia:	Nº SIM:
---------------	-----------	---------

B- ELEMENTOS DE INSPEÇÃO

MANUTENÇÃO- Iluminação, ventilação, águas residuais e calibração

Área/ instalação/ equipamento/ utensílio/ instrumento	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

ÁGUA DE ABASTECIMENTO

Ponto de coleta	Cl	pH	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS

Área/ instalação/ equipamento	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

CONTROLE DE MATÉRIA PRIMA, INGREDIENTES E MATERIAL DE EMBALAGEM

Matéria prima/ insumos	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DO NORTE DE MINAS

CONTROLE DE TEMPERATURAS

Área/ instalação/ equipamento/produto/ operação	Equipamento utilizado	°C	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

HIGIENE E HÁBITOS HIGIÊNICOS DOS FUNCIONÁRIOS

Área/ instalação/funcionário	Equipamento utilizado	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

HIGIENE INDUSTRIAL E OPERACIONAL

7.1 – Pré- operacional

Área/ instalação/ equipamento	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

7.2– Operacional

Área/ instalação/funcionário	Equipamento utilizado	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.
------------------------------	-----------------------	---	----	------	---



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DO NORTE DE MINAS

PROGRAMA DE AUTOCONTROLE

Item do autocontrole	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

EXAMES DE LABORATÓRIO

Área/ instalação/ equipamento/produto	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS OPERACIONAIS

Área/ instalação/ equipamento/operação	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DO NORTE DE MINAS

CONTROLE DE FORMULAÇÃO DE PRODUTOS E COMBATE À FRAUDE

Formulação / processo / rótulo	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

RASTREABILIDADE E RECOLHIMENTO

Produto/ operação/ mercado/ destinação	C	NC	Hora	Não conformidade observada e ações fiscais adotadas, quando couber.

C- DADOS DA INSPEÇÃO

OBSERVAÇÕES:

Responsável pela verificação oficial (Nome e matrícula):	Cargo:	Data:
--	--------	-------

VERIFICAÇÃO OFICIAL DO APPCC (“NO LOCAL”)

FORMULÁRIO MODELO SIM CODANORTE- FREQUÊNCIA SEMANAL

MENSURAÇÃO DOS LIMITES CRÍTICOS E OBSERVAÇÃO DIRETA DOS PROCEDIMENTOS E REGISTROS							
Hora	PCC	Resultado das mensurações e observações	Aspectos observados	Resultado da avaliação	Descrição das não conformidades	Ação fiscal	Assinatura
			() Monitoramento () Ação Corretiva () Ação Corretiva () Registro () Verificação	() C () NC () C () NC () C () NC () C () NC			
			() Monitoramento () Ação Corretiva () Ação Corretiva () Registro () Verificação	() C () NC () C () NC () C () NC () C () NC			
			() Monitoramento () Ação Corretiva () Ação Corretiva () Registro () Verificação	() C () NC () C () NC () C () NC () C () NC			
			() Monitoramento () Ação Corretiva () Ação Corretiva () Registro () Verificação	() C () NC () C () NC () C () NC () C () NC			

Mensuração dos Aspectos a serem consideradas durante a mensuração dos limites críticos e observação direta dos procedimentos e registros:

A- Monitoramento
I- Os procedimentos de monitoramento devem seguir os previstos o plano.
II- Os limites críticos estabelecidos no plano APPCC devem ser compatíveis com os observados e/ou mensurados “in loco”.

B- Ações corretivas /preventivas
I- As medidas corretivas devem identificar e eliminar a causa do desvio.
II- As medidas adotadas devem estabelecer as condições higiênicas sanitárias do produto e do processo.
III- As medidas preventivas adotadas devem evitar a recorrência de desvios.

Legenda: C- Conforme; NC- Não Conforme

Instruções de preenchimento:
- Identificar hora e número do PCC (no caso de várias linhas de processamento a identificar a linha junto ao PCC).
- **Mensurar o limite crítico e registrar no campo “Resultado das mensurações e observações” (em PCC cujo monitoramento realizado pela empresa seja contínuo, todo o resultado que viole o limite crítico será NC, em PCC cujo monitoramento não seja realizado pela empresa.**
- Identificar os itens dos procedimentos avaliados.
- Descrever as não conformidades encontradas e ações fiscais adotadas, quando necessário usar o verso.



IV- As medidas de controle adotadas devem garantir que nenhum produto nocivo a saúde do consumidor ou alterado, como resultado do desvio chegue ao consumo.

C- Registros

I- Os registros devem apresentar conformidade com o Plano APPCC.

D- Verificação

I- A verificação deve apresentar conformidade com o Plano APPCC.

DATA :
DATA :

TURNO:
TURNO:

HORÁRIO:
HORÁRIO:

ESPÉCIE:
ESPÉCIE:



RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS DURANTE A INSPEÇÃO

Nome do estabelecimento:			Número de registro no SIM:	
Data:		Hora (duração da inspeção):		Número do Relatório de Não Conformidade:
Número	Elemento de Inspeção	Descrição da não conformidade	Ação Fiscal	Prazo para Adequação
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Este documento é uma notificação escrita da falha em atender as exigências regulamentares e pode resultar em adicional ação administrativa e legal. O estabelecimento tem o prazo de até 10 (dez) dias para apresentar o plano de ação ao SIM CODANORTE.

Data

Autoridade Notificadora

Proprietário ou representante Legal



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO PARA O
DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DO NORTE DE MINAS

PLANO DE AÇÃO PARA CORREÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES

Identificação do Estabelecimento:	Número de registro no SIM:
Não conformidade relatada (conforme descrito no RNC)	
Ação preventiva e data da conclusão	
Ação corretiva e/ou paliativa e data para conclusão	
Solicitação de prorrogação de prazo	

Parecer do Serviço de Inspeção: _____

Parecer sobre prorrogação de prazo: _____

Verificação da correção executada: _____ Data de recebimento: _____

_____ estabelecimento

_____ Responsável pelo recebimento (SIM)

Responsável pelo



ANEXO II

MODELO OFICIAL DE RELATÓRIO DE SUPERVISÃO EM ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS OU RELACIONADOS



RELATÓRIO DE SUPERVISÃO

Relatório de supervisão Nº: ____/____/____ Período: ____/____/____ a ____/____/____
(Seq) (SIM) (Ano)

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CODANORTE

Identificação
SIM Nº:
Razão social:
Município:
Objetivo da supervisão:
Documentos referência:

Atividades de Inspeção Tradicional

1- Inspeção <i>ante e post mortem</i> (específico para estabelecimentos que realizam abate de animais)	
Está sujeito a melhorias?	() N.A () NÃO () SIM
A) Inspeção <i>ante mortem</i> - Execução da técnica, julgamento e registro (Incluir a conferência documental)	
B) Registro de coleta de tronco encefálico, relacionados aos animais abatidos de emergência, mortos no curral e que chegam mortos no estabelecimento (Exclusivo para ruminantes)	
C) Inspeção <i>post mortem</i> - Execução das técnicas de linha, critérios de julgamentos e registros	
D) Inspeção <i>post mortem</i> - Execução das técnicas no DIF, critérios de julgamentos e registros	
E) Controle de sequestro e destinação do aproveitamento condicional ou condenação (procedimentos e registros)	
Justificativa da conclusão:	
Observações:	



2- Plano de inspeção ou roteiro de fiscalização
Está sujeito a melhorias? () Não () Sim
Justificativa da conclusão:
Observações:

3-Verificação da elaboração e cumprimento de plano de ação em resposta a Relatórios de Fiscalização, supervisão e análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento?

Está sujeito a melhorias? () Não () Sim

Justificativa da conclusão:

Observações:

4-Análise laboratoriais e atendimento aos programas oficiais

Está sujeito a melhorias? () Não () Sim

Justificativa da conclusão:

Observações:

5- Atendimento a frequência de fiscalização baseada no risco estimado do estabelecimento (somente em regime de inspeção periódica) e frequência de verificação oficial de programas de autocontrole

Está sujeito a melhorias? () Não () Sim

Justificativa da conclusão:

Observações:

6- Preenchimento e arquivamento dos mapas estatísticos de condenação

Está sujeito a melhorias? () Não () Sim

Justificativa da conclusão:

Observações:

7- Controles administrativos

Está sujeito a melhorias? () Não () Sim

A) Controle de pessoal (escala de trabalho, férias, ponto)

B) Manutenção dos arquivos organizados e de fácil localização dos documentos

C) Registro do controle do desempenho da equipe de inspeção

D) Tempestividade no atendimento a demandas

E) Uso de formulários/ modelos oficiais para registro das verificações/ atividades do SIM



Justificativa da conclusão:

Observações:



1- Verificação oficial (frequência e metodologia aplicadas)
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os achados do SIM () Não () Sim
Justificativa da conclusão:
Observações:

2- Ações Fiscais (Eficácia)
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os achados do SIM () Não () Sim
Justificativa da conclusão:
Observações:

3- Revisão dos registros gerados pela fiscalização (Revisão documental)
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os achados do SIM () Não () Sim
Justificativa da conclusão:
Observações:

Conclusão

	SUJEITO A MELHORIAS	SATISFATÓRIO
Inspeção <i>ante mortem</i>		
Inspeção <i>post mortem</i>		
Verificação oficial		
Ação fiscal		
Outros (Inspeção tradicional)		

Em todos os casos o SIM terá 30 dias para enviar o plano de ação identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades já consideradas como solucionadas.

Responsável pela equipe do SIM

Supervisor



RELATÓRIO DE SUPERVISÃO

Relatório de supervisão Nº: / / Período: / / a / / (Seq.) (SIM) (Ano)

PARTE II - ESTABELECIMENTO

Identificação		
SIM Nº:		
Razão social/ Nome do produtor:		
Endereço:		
Bairro:	Município/UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
Classificação:		
Responsável pelo estabelecimento e seu cargo:		
Responsável técnico e registro em conselho:		
Número de turnos de trabalho:		
Atividades realizadas no turno 01:		
Atividades realizadas no turno 02:		
Atividades realizadas no turno 03:		
Capacidades aprovadas:		

Atendimento aos planos de ação		
O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstas nos planos de ação?		NÃO ()
		SIM ()
Justificativa da conclusão:		
Descrição dos achados		
Elemento de controle	Não detém controle	Descrição da(s) não conformidades
1-Manutenção (Incluindo, iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)		
2 - Água de abastecimento		
3 - Controle integrado de pragas		



4 - Higiene industrial e operacional		
5 - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários		
6 - Procedimentos sanitários operacionais		
7 - Controle da matéria-prima (inclusive as destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem		
8 - Controle de temperaturas		
9 - Programa de análise de pontos críticos de controle (APPCC)		
10 - Análises laboratoriais		
11 - Controle de formulação de produtos		
12 - Rastreabilidade e recolhimento		
13 - Bem-estar animal		

14 - Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)		

Comentários finais:

Conclusão

O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados?	
O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados:	

As ações fiscais adotadas devem ser referenciadas no campo "comentários finais".

Em todos os casos o estabelecimento tem 30 dias para enviar o plano de ação ao SIM Codanorte, identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades consideradas como solucionadas.

Supervisores

Responsável do SIM

Responsável da
Empresa

Cod001409