

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO  
 COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA ALIMENTARIA  
 JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD  
 ANEXO 4  
 BITÁCORA DE MUESTREO

NOMBRE DEL PROVEEDOR



FECHA DE RECEPCIÓN

DÍA	MES	AÑO

INSUMOS ALIMENTICIOS DE LA MODALIDAD

EN SU TIPO DE APOYO

Recibí en las instalaciones del DIF Municipal

por parte del proveedor los insumos alimenticios correspondientes al periodo de entrega del

para el (los) mes (es) de consumo de

los cuales se recibieron de la siguiente forma y cantidad:

No.	Cantidad recepcionada de paquete o insumo	Cantidad muestreada con base a tabla de muestreo	Insumo alimenticio	Marca	Gramaje con unidad de medida	Lote	Fecha de caducidad	Condiciones de entrega								Observaciones	
								1	2	3	4	5	6	7	8		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

Índice de Referencia:

- |                                |   |  |                                 |
|--------------------------------|---|--|---------------------------------|
| 1. Acomodo correcto en la caja | 4. Vida de anaquel mínima solicitada                        | 7. Estibado de paquetes alimentarios de manera correcta. | NA= No Aplica                   |
| 2. Envase en buen estado       | 5. Características organolépticas (color, olor, textura)    | 8. No. de piezas acorde a modalidad y tipo de apoyo      | X= No Cumple    ó    ✓ = Cumple |
| 3. Etiqueta en buen estado     | 6. Insumos acordes a la modalidad y tipo de apoyo recibida. |  |                                 |

**Proveedor**

**DIF Municipal**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_

CONDICIONES GENERALES DETECTADAS DURANTE EL MUESTREO	SI	No	OBSERVACIONES
Recibido en tiempo			
Cantidad completa			
Paquete alimentario o insumo alimentario en mal estado devuelto a proveedor al momento de la entrega			
Paquete alimentario o insumo alimentario faltante reportado a proveedor al momento de la entrega en remisión o documento oficial			

**NOTA:** En caso de faltante o devolución de insumo en mal estado al proveedor y no ser repuesto durante el periodo de entrega que transcurre, realizar el **oficio de reporte según corresponda a DIF Estatal.**

SELLO DEL DIF MUNICIPAL

Vo.Bo. Del coordinador o responsable de área  
 Nombre y firma