

CÓDIGO: GSS-FR-010

VERSIÓN: 2

**NOMBRE EMPRESA**

**NIT**

**UBICACIÓN**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**E-MAIL**

**N° CONTRATO**

**ENCARGADO**

**CARGO**

**TELÉFONO**

**RESULTADO INSPECCIÓN**

Las recomendaciones se realizan de acuerdo con lo evidenciado y corresponden al incumplimiento del formato de verificación GSS-FR-009 y/o al resultado de una inspección no programada. En este documento se coloca cualquier observación que sea pertinente sobre la inspección.

**FECHA:**

Firma del funcionario que atiende la inspección.

Firma del funcionario representante de OPAIN S.A.

Nombre de quien firma:

Nombre de quien firma

C.C:

C.C:

