

ACTA DE HECHOS

En XXXXXX, siendo las XXXX horas del día XXXXX, en XXXXXX se reúne personal oficial de la Dirección General de Inocuidad Agroalimentaria Acuícola y Pesquera del SENASICA, la C. XXXXXXXX y el C. XXXXXXXX, Tercero Especialista Autorizado por la Dirección General de Inocuidad Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera del SENASICA, con número de clave: XXXXXXXX vigente al XXXXX, con el objeto clarificar ante esta Unidad Administrativa lo relativo a sus actividades de evaluación de la conformidad en unidades de producción XXXXXX, conforme al oficio de verificación de No. XXXXXXXX de fecha XXXXXX, signado por XXXXXX, Directora General de Inocuidad Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera de conformidad a lo establecido en el artículo 35 de la *Ley Federal de Procedimiento Administrativo*, 16 fracción XIII del *ACUERDO por el que se establecen los requisitos y especificaciones para la aprobación de órganos de coadyuvancia en la evaluación de la conformidad de las disposiciones legales competencia de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación a través del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria*.-----

Para efecto de hacer constar en forma circunstanciada los hechos observados durante el desarrollo de la presente diligencia, se inicia la presente acta administrativa en presencia de los presentes.-----

Enseguida y en cumplimiento al artículo 67 fracciones VII de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se procede a levantar la diligencia de mérito, circunstanciando de manera precisa y detallada los hechos que a continuación se describen:

Se le otorga el derecho de realizar manifestaciones de acuerdo a lo establecido en el artículo 68 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo a lo que declara:_____



No habiendo más hechos que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las XXXXX horas del día XXXXX , firmando al calce y al margen de la presente acta los que en ella intervinieron, para debida constancia legal.

PERSONAL OFICIAL

XXXXXX

TESTIGO 1

Nombre y Firma

TERCERO ESPECIALISTA
AUTORIZADO

XXXXXXX

TESTIGO 2

Nombre y Firma

