

ACTIVIDAD

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ALBERTA SERVICIOS SOCIO-SANIT N.º **14149**

DOMICILIO GLORIETA DE GRANA S/N

LOCALIDAD PUERTO RICO

* En el establecimiento arriba indicado y en el día de la fecha, se ponen de manifiesto los controles efectuados y las incidencias siguientes:

→ Solicitud documentación por correo electrónico, al establecimiento aparte:

- control de plapas: certificados emitidos por la empresa Gestión Societal Ambiental SA del último historial realizado, válidos hasta el 15/04/2021 y plano ubicación cestos.
- resultados cualitativos de los tomas de muestras de superficies y de alimentos con fechas de recogida: 31/12/2020 y 24/09/2020.

Analizadas los mismos, se comprueba que en las muestras de alimentos tomadas el 24/09/2020 se han obtenido resultados positivos respecto a carbón metálico. El establecimiento aparte medidas correctoras adoptadas ante estos resultados.

DEBEN IDENTIFICAR LOS SIGUIENTES PARÁMETROS CUANDO SE REALICE LA TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS:

- temperatura de la comida preparada en el momento de la toma de muestra
- fecha de elaboración de la misma
- si se trata de una comida preparada lista para el consumo o por el contrario requiere refrigeración para su consumo

Procede levantamiento de acta n.º de acta

Procede toma de muestra n.º de acta

En Puerto Rico, a 17 de febrero de 20 21

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO,

EL INSPECTOR/A DE SALUD PÚBLICA,

Fdo.:

* Reseñar siempre los controles efectuados.
 * Original queda en el libro. Copia para remitir al Jefe de Distrito.



ACTIVIDAD.....

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ALBERTA.....

N.º 14150

DOMICILIO.....

LOCALIDAD.....

* En el establecimiento arriba indicado y en el día de la fecha, se ponen de manifiesto los controles efectuados y las incidencias siguientes:

→ Inspección in situ, para comprobar la corrección de deficiencias que estaban pendientes:
Se hace cumplir todas las deficiencias.

Nuevas deficiencias atendidas:

- en la zona de buecos hay una zona que presenta un hueco por donde se puede elevar restos de alimentos que pudiera suponer un riesgo de contaminación.

Procede levantamiento de acta

n.º de acta

Procede toma de muestra

n.º de acta

En Puerto Rico, a 17 de 02 de 20 21

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO,

EL INSPECTOR/A DE SALUD PÚBLICA,

Fdo.:

Fdo.*

* Reseñar siempre los controles efectuados.

* Original queda en el libro. Copia para remitir al Jefe de Distrito.