



<b>Ikuskapen sanitarioa</b> Inspección sanitaria	<b>Aktaren Zk. / Acta Nº</b> 194367 <b>Data / Fecha</b> 15/07/2028	<b>Balmenaren edo Erregistro Sanitarioaren Zk.</b> Nº autorización o Registro Sanitario 98 1.00153/VI
<b>Establezimenduaren izen soziala / Razón Social del establecimiento</b> ALDAY FUNDACION - RESIDENCIA DE ANCIANOS		
<b>Helbidea / Dirección</b> B. CAJANA 6	<b>Udalerría / Municipio</b> AYALA CAJANA	<b>Telefonoa / Teléfono</b> 943 591083
<b>larduera / Actividad</b> CENTRO DE RESIDENCIA DE ANCIANOS		
<b>Ikuskapenaren jabea edo ordezkari hartzailea / Propietario o representante receptor de la inspección</b>		<b>NAN / DNI</b> ... gisa / En calidad de ENCARNA CORTINA
<b>Ikuskatzailearen izena eta abizenak / nombre y apellidos del inspector</b>		

**IKUSKAPENA EGIN ONDOREN, ONDOKO  
HAU JAKINARAZTEN DA:**

**UNA VEZ REALIZADA LA INSPECCIÓN  
SE CONSTATA LO SIGUIENTE:**

No se detectan deficiencias serias o mayores.

Ale berdea interesatuarentzat / Ejemplar verde para el interesado.  
Ale zuria administrazioerako / Ejemplar blanco para la Administración

**Interesatuak aktaren edukia eta zuzendu behar dituen akatsak ezagutzen ditu, eta hauxe alegatzen du:**  
El interesado queda informado del contenido del acta y de las anomalías que debe corregir, alegando que:

**Eta azaltzen diren leku eta datan, beheko biek aktaren bina ale sinatzen dituzte, interesatua ale batekin gelditzen dela.**  
Y firma la presente acta junto al inspector, por duplicado, en el lugar y fecha indicado, quedando un ejemplar en su poder.

**IKUSKATZAILEAK**  
EL INSPECTOR

**INTERESATUAK**  
EL INTERESADO