



MADRID

ACTA DE INSPECCIÓN

Nº DE ACTA: 05 004886

Inspección realizada por:
Departamento de Salud, Distrito de Chamartín.
C/ Príncipe de Vergara, 142 Planta -1, 28002 MADRID
Tels.: 91 588 65 38 - e-mail: chm.dsalud@madrid.es

1 DATOS DE LA ACTIVIDAD

NIF: B-589 37 178 Nombre o razón social: SANITAS MAYORES S L
Primer apellido: Segundo apellido:
Nombre comercial/Rótulo: EL VISO
Tipo vía: CALLE Nombre vía: RODRIGUEZ MARIN Número: 57
Portal: Escalera: Planta: Puerta:
NDP: Nº Local: L-30 C.P.: 28002 Distrito: CHAMARTIN
Correo electrónico: elvisomadm@sanitas.es Teléfono(s): 91 561 23/32
Presenta licencia urbanística o comunicación previa o declaración responsable: Sí No
Actividad: RESTAURACION CENTRO DE MAYORES
Nº RGSEAA/Autorización:

2 DATOS DE LA INSPECCIÓN

En Madrid a las 12:25 horas del día 27 de MARZO de 20 23
Se personan e identifican los/las inspectores/as:
y teniendo en su presencia a:
con DNI, NIF, NIE: en calidad de: SUPERVISORA

Motivo de la Inspección:
Le requieren para que presencie y facilite la actuación del servicio de inspección motivada por: COMPROBACION
ACTA Nº 05 004399 DE FECHA 07/04/22 Y PIAF 2023

y como consecuencia, se ponen de manifiesto los siguientes HECHOS: EN EL MOMENTO DE LA INSPECCION
LAS DEFICIENCIAS REFLECTADAS EN EL ACTA Nº 05 004399 DE FECHA 07/04/22
SE ENCUENTRAN SUBSANADAS.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EN EL TRANSCURSO DE LA PRESENTE INSPECCION SE
OBSERVAN ESTOS OTROS HECHOS

- 1.- EL CONGELADOR IDENTIFICADO COMO 3 PRESENTA EN PAREDES Y TECHO MUCHA
CONDENSACION Y HIELO.
2.- EL ALMACENAMIENTO DE FRUTA CON PERICARPIO PILOSO (KIWIS) NO SE HACE DE
FORMA QUE EVITE CONTAMINACION CRUZADA CON OTRAS FRUITAS
3.- EN ALGUNAS ZONAS DE COCINA DE DIFÍCIL ACCESO (INTERIOR ENCHUFES,
RINCONES, BAJO MUEBLES) LA LIMPIEZA ES MEJORABLE.
4.- SE DEBE PUBLICIDAD QUE EXISTE INFORMACION SOBRE LA POSIBLE PRESENCIA
DE LOS 14 ALERGENOS DE DECLARACION OBLIGATORIA.

EJEMPLAR PARA EL EXPEDIENTE

ACTA DE INSPECCIÓN

Página 2 de 2

5. EXISTEN PRODUCTOS DESCONGELÁNDOSE SIN LA CORRESPONDIENTE ETIQUETA QUE IDENTIFIQUE LA FECHA EN LA QUE SE LLEVA A CABO ESTE PROCESO.

La persona compareciente manifiesta:

Por el presente acto se procede a:

- Requerir al/a la titular de la actividad para que, en el plazo de 30 días hábiles, subsane las deficiencias citadas, advirtiéndole que los Servicios de Inspección realizarán nueva visita de comprobación una vez transcurrido dicho plazo y, en caso de no cumplirse el mencionado requerimiento, se incurrirá en las responsabilidades que se determinen.
- Requerir al/a la titular de la actividad para que, en el plazo de _____ días hábiles, aporte la documentación requerida en el cuerpo de este Acta. En caso de no cumplirse el mencionado requerimiento, se incurrirá en las responsabilidades que se determinen.

La negativa, resistencia u obstrucción a facilitar documentación/ información requerida en el plazo solicitado, así como el suministro de información inexacta o documentación falsa, o el incumplimiento del requerimiento de subsanación de irregularidades, será considerada como infracción administrativa en razón de las actuaciones seguidas en materia de defensa del consumidor a tenor de lo dispuesto en el artículo 51.1 de la ley 11/98, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid. (BOCM 16 de julio de 1998).

Puede aportar la documentación requerida en cualquier registro municipal o en cualquiera de los contemplados en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Para consultas relacionadas con la presente inspección o solicitud de cita diríjase a la dirección o teléfono indicada en el encabezado del Acta.

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por triplicado, que se lee al compareciente para que, en su caso, realice las manifestaciones que considere oportunas; firmando los/las inspectores/as actuantes con la persona compareciente, a quien se entrega uno de los ejemplares, dándose por finalizada la actuación a las ____: ____ horas, del día 27 de MARZO de 20 23.

Firma del/de la titular, representante o testigos:

Firma de los/las inspectores/as: