



ANEXO AL ACTA DE INSPECCIÓN Nº 001853

OBJETO DE LA INSPECCIÓN (marcar el/los que proceda/n)

Inspección Completa del establecimiento (Categorización)

Seguimiento de medidas correctoras (ref. acta anterior: _____)

Investigación de una Denuncia

Solicitud de Autorización en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos para: _____

Actuaciones de seguimiento de una Alerta Alimentaria (Nº expte _____)

Investigación de posible Toxiinfección alimentaria (TIA)

Emisión de Certificado/s de Exportación con nº/s _____

Control de etiquetado

Otros. Especificar _____

ALCANCE (marcar lo que proceda)

Todas las actividades del Establecimiento/ La/s actividad/es de _____

Todas las instalaciones del establecimiento/ Las instalaciones _____

Todos los tipos de productos/ Los productos _____

Revisadas las instalaciones y/o comprobada la documentación que se indica en el cuadro siguiente, se recuerda que el establecimiento debe cumplir la legislación alimentaria, en particular el Reglamento (CE) 178/2002, el Reglamento (CE) 852/2004, el Reglamento 853/2004 (cuando proceda), así como el resto de legislación horizontal y sectorial que le es de aplicación.

<input checked="" type="checkbox"/> Materias primas
<input checked="" type="checkbox"/> Agua de abastecimiento
<input checked="" type="checkbox"/> Diseño de locales y equipos
<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento de locales y equipos
<input checked="" type="checkbox"/> Almacenamiento y conservación de alimentos y materiales
<input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de manipulación/fabricación
<input checked="" type="checkbox"/> Limpieza y desinfección
<input checked="" type="checkbox"/> Control antivectorial
<input checked="" type="checkbox"/> Trazabilidad
<input type="checkbox"/> SANDACH
<input checked="" type="checkbox"/> Formación
<input checked="" type="checkbox"/> Etiquetado

El visitado

El inspector

Fdo: J



Comunidad de Madrid

ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9
Avda. de Portugal, 2, 1.ª planta (C.S. María Montessori)
28916 Leganés (Madrid)
Teléfono 91 248 49 00
Fax 91 686 38 11
saludpublica.area9@salud.madrid.org

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

N.º 001853 /A

ACTA DE INSPECCIÓN

En Leganes, a las 13:00 horas del día cuatro
de Julio de 2018, se personó el Inspector de la Consejería de Sanidad de la
Comunidad de Madrid, D/D.ª

en TRISANSE COOP MADRILEÑA, NIF/CIF _____,
dedicada a la actividad de restauración social ACS y aljibe propio, con número de Registro _____
situa en C/ Tingo, 14, teléfono 91-4987507
con asistencia de D/D.ª _____, como director
con D.N.I. _____, requiriéndole para que facilite o informe la inspección, poniéndose de manifiesto:

Se trata de una visita de inspección de categorización, con el objeto y alcance refle-
jado en anexo adjunto, observándose lo siguiente: las condiciones hi-
giénico-sanitarias son correctas, se comprobaban los registros de su sistema de
autocontrol, estando adecuados. En cuanto a la instalación de ACS y aljibe de
AFCH se comprobaban los registros de mantenimiento, así como el certificado de
limpieza y desinfección efectuado el 07/6/18 por la empresa 1, y los
análisis de legionella y de control de agua, estando correctos.

Leída esta Acta, el interesado/compareciente manifiesta: _____

En testimonio de lo actuado se levanta la presente Acta con _____ (*) Anexos, por triplicado, que firman el Inspector
actuante y el visitado (o, en su caso, testigo), quedando una copia en poder de este.

EL VISITADO,

EL INSPECTOR,

(*) Indicar el número total de anexos cumplimentados