



FORMULARIO DE CONTROL OFICIAL EN ESTABLECIMIENTOS PCH 0086977

En Vicenda siendo las 11:30 horas del día 12 de AGOST de 20 11.

el Agente de Control Oficial que suscribe [Redacted]

se persona en el establecimiento dedicado a Restaurante de comida

con N° RGSEAA / N° RSEAM ES-16-01252/11

sito en C/PI Av. El Estrella 110

teléfono 946 865221 propiedad de Restaurante 1º Food

con DNI/CIF 04571401 y en presencia de [Redacted]

con DNI/CIF [Redacted] en su condición de cliente

Como consecuencia del control oficial efectuado se ponen de manifiesto los siguientes hechos

(Rellenar el recuadro que corresponda) NP cuando No Proceda. C: Conforme. NC: No Conforme. MARCADO CORRECTO MARCADO INCORRECTO

ANULAS MARCA

TIPO DE INSPECCIÓN/AUDITORÍA

Completa PCH	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Visitas		Plazo para subsanación NC	
N°	Fecha	Plazo	Código ítems NC
		<u>15 días</u>	<u>513</u>

MOTIVO DE INSPECCIÓN/AUDITORÍA

VIGILANCIA PROGRAMADA	VIGILANCIA NO PROGRAMADA				
	SEGUIMIENTO NC	DENUNCIA	ALERTA	T.T.A.	OTROS INDICAR MOTIVO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

N° trabajadores	N° comensales diario
<u>10</u>	<u>100</u>

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Sección A. CONDICIONES ESTRUCTURALES Y DE UBICACIÓN

	C	NC			NP
		I	II	III	
A.1 Focos contaminantes en las proximidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 Diseño general de la industria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Locales de preparación, manipulación, procesado, envasado y almacenamiento de alimentos

	Diseño/Materiales/Conservación			Estado Higiénico			NP		
	C	NC			C	NC			
		I	II	III		I		II	III
A.3 Suelos, paredes, techos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4 Puertas, ventanas y huecos al exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5 Desagües	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.6 Iluminación y Ventilación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sección B. EQUIPOS, MAQUINARIA Y UTENSILIOS

B.1 Equipos, maquinaria y utensilios en contacto con alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 Otros equipos, maquinaria y utensilios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3 Instalaciones/procesos de I.&D de equipos, maquinaria y utensilios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección C. SERVICIOS, VESTUARIOS Y LAVAMANOS

C.1 Servicios sanitarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 Vestuarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 Lavamanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección D. PERSONAL MANIPULADOR

	C	NC			NP
		I	II	III	
D.1 Higiene del personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección E. DESPERDICIOS Y CONTROL DE PLAGAS (cumplimentar en sección J)

Sección F. SUMINISTRO DE AGUA (cumplimentar en sección J)

Sección G. PROCESADO / ENVASADO

	C	NC			NP
		I	II	III	
G.2 Operaciones de procesado y prácticas de manipulación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.3 Operaciones de envasado/embalado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección H. ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

H.1 Almacenamiento de materiales, útiles, equipo, envases y embalajes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.2 Almacenamiento de producto acabado, semiacabado y materias primas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.3 Transporte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0086977

Sección I. ETIQUETADO

I.1 Etiquetado general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2 Etiquetado específico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3 Marca de identificación. Marcado sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección J. REQUISITOS PREVIOS DE HIGIENE Y TRAZABILIDAD

	C	EVALUACIÓN			NP
		NC			
		I	II	III	
J.1 Control de la calidad del agua	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.2 Limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.3 Formación y control de manipuladores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.4 Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.5 Control de plagas y sistema de vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.6. Gestión de residuos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.7 Control de trazabilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.8. Control de materia prima	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.9 Mantenimiento de cadena del frío	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección K. VIGILANCIA DE PCCa/RHOs (Requisitos de Higiene Operativa)

PCCa/RHOs REVISADOS:

	C	NC			NP
		I	II	III	
K.1 Vigilancia de los PCC/RHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K.2 Acciones correctivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K.3 Verificación PCC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K.4 Revisión del sistema (Adaptación de la guía)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toma de muestras

Reglamentaria	<input type="checkbox"/>	De control	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	------------	--------------------------

Registro de No Conformidades y Observaciones (RNC/O)

Y en testimonio de lo actuado, se levanta el presente formulario por TRIPLICADO ejemplar en presencia del interesado que firma junto al funcionario actuante

Por la empresa

[Firma manuscrita]

El Agente de Control Oficial

[Firma manuscrita]

Continúa en documento anexo N°

[Firma manuscrita]

ES CONTINUACIÓN DEL ACTA / FORMULARIO Nº
ÉS CONTINUACIÓ DE L'ACTA / FORMULARI Nº.....
(TACHAR LO QUE NO PROCEDA / RATLLAR EL QUE NO CORRESPONGA)

HOJA DE
FULL.....DE.....

Y, en testimonio de lo actuado, se levanta el presente documento por TRIPLICADO en presencia del interesado que lo firma junto con el funcionario actuante

I, com a testimoni de l'actuació, s'estén aquest document per triplicat en presència de l'interessat que el signa junt al funcionari actuant

Por la empresa / Per l'empresa

El agente de control oficial / L'agent de control oficial

ES CONTINUACIÓN DEL ACTA / FORMULARIO Nº
ÉS CONTINUACIÓ DE L'ACTA / FORMULARI Nº.....
(TACHAR LO QUE NO PROCEDA / RATLLAR EL QUE NO CORRESPONGA)

HOJA DE
FULL DE

Y, en testimonio de lo actuado, se levanta el presente documento por TRIPLICADO en presencia del interesado que lo firma junto con el funcionario actuante
I, com a testimoni de l'actuació, s'estén aquest document per triplicat en presència de l'interessat que el signa junt al funcionari actuant

Por la empresa / Per l'empresa

El agente de control oficial / L'agent de control oficial