

## HOJA DE CONTROL OFICIAL ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN

Nº .....  
39609307  
202472

**1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Razón Social: *De la Higuera Germán Torres*  
 Dirección: *C/ Cañal de*  
 Localidad: *CH. Uja* Provincia: *CA.*  
 HOT \_\_\_\_\_ RES \_\_\_\_\_ VEN \_\_\_\_\_ BYC \_\_\_\_\_  
 ESC \_\_\_\_\_ EMP \_\_\_\_\_ INS \_\_\_\_\_ POL \_\_\_\_\_ HAM \_\_\_\_\_

Nº Identificación: *Resid. H. Sanitizada*  
 Teléfono: *B-18776751*  
 Cod. Postal: *19194*

*Residencia Arcieros*

**2 CONTROLES EFECTUADOS**

|   |                                      |   |   |
|---|--------------------------------------|---|---|
| Adecuación locales  | Disposición                          | 1 | B |
|   | Superficies                          | 1 | B |
|   | Protección frente a la contaminación | 1 | B |
| Estado de limpieza  | Locales                              | 3 | B |
|   | Equipos                              | 3 | B |
|   | Vestuarios / Servicios               | 3 | B |
| Estado de mantenimiento   | Locales                              | 1 | B |
|   | Equipos                              | 1 | B |
|   | Vestuarios / Servicios               | 1 | B |
| Cámaras frigoríficas  | Mantenimiento                        | 3 | B |
|   | Temperaturas                         | 6 | B |
| Ropa de trabajo e higiene personal  |                                      | 6 | B |
| Prácticas de manipulación del personal  |                                      | 3 | B |
| Higiene del proceso de elaboración (alimentos a Tª ambiente descongelación incorrecta, alimentos no protegidos por vitrinas, etc) |                                      | 5 | B |
| Manipulación y evacuación de residuos   |                                      | 7 | B |
| Alimentos sin envasar   | Marca de identificación              | 3 | B |
|   | Tª conservación                      | 3 | B |
|   | Condiciones transporte               | 7 | B |
| Alimentos envasados:  | Etiquetado                           | 3 | B |
|   | Tª conservación                      |   | B |
| Normativa de Tabaco   |                                      |   | B |

**3 REGISTROS Y ARCHIVO**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Plan de control de agua apta para el consumo     | 3 | B |
| Plan de limpieza y desinfección                  | 3 | B |
| Plan de control de plagas                        | 3 | B |
| Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos | 3 | B |
| Plan de control de temperaturas                  | 6 | B |
| Plan de formación de manipuladores               | 4 | B |
| Plan de trazabilidad                             | 5 | B |
| Plan de eliminación de subproductos y residuos   |   | B |

**4 RESULTADO GLOBAL DE LA INSPECCION (marcar solo una de las opciones)**

SIN DEFICIENCIAS  *A*

CON SIMPLES IRREGULARIDADES \_\_\_\_\_

CON DEFICIENCIAS LEVES \_\_\_\_\_

CON DEFICIENCIAS GRAVES (\*) \_\_\_\_\_

CON RIESGO INMINENTE/EXTRAORDINARIO PARA LA SALUD (\*) \_\_\_\_\_

Plazo: \_\_\_\_\_ Seguimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**5 LEVANTAMIENTO DE ACTA**

Acta de inspección/Informe: \_\_\_\_\_ Nº Acta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº Informe: \_\_\_\_\_

**6 MEDIDAS A ADOPTAR**

|  |   |
|--|---|
| <b>6.1 POR LA EMPRESA</b>  | <b>6.2 POR EL CONTROL OFICIAL</b>   |
| Investigación causas de deficiencias <input type="checkbox"/>      | Propuesta expediente sancionador <input type="checkbox"/>                                 |
| Medidas correctoras del proceso <input type="checkbox"/>           | Propuesta Suspensión Actividad/Cierre <input type="checkbox"/>                            |
| Modificación Sistema Autocontrol <input type="checkbox"/>          | Generación Alerta <input type="checkbox"/>  |
| Prohibición comercialización de productos <input type="checkbox"/> | Retirada de productos del mercado <input type="checkbox"/>                                |
|  | Otras: Apercibimiento, Requerimiento, Planificación nueva visita <input type="checkbox"/> |

**7 LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En *CH. Uja* a *23* de *07* de *2024*

El Inspector Oficial: \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_