



HOJA DE CONTROL OFICIAL MINORISTA/ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Razón Social: GUARDIA DE NAVARRA COMERCIAL S.A.	Nombre sitio: RESTAURACION JARBA JAU	62	
Dirección: C/RA DE MONTAÑA 144 S A15	NIF/CIF: [REDACTED]		
Localidad: ALBARRACIN	Provincia: MALAGA	Cod. Postal: 29130	912 22.526
Actividad Minorista/Restauración			

2 CONTROLES EFECTUADOS			
Actividad alimentaria conforme a la censada en ALBEGA		2	A
Adecuación locales	Disposición	1	B
	Superficies	1	B
	Protección frente a la contaminación	1	B
Estado de limpieza	Locales	3	A
	Equipos	3	B
	Vestuarios/Servicios	3	B
Estado de mantenimiento	Locales	1	B
	Equipos	1	B
	Vestuarios/Servicios	1	B
Cámaras frigoríficas	Mantenimiento	1	B
	Temperaturas	3	B
Ropa de trabajo e higiene personal		6	A
Prácticas de manipulación del personal		6	B
Higiene del proceso de elaboración (alimentos a Tª ambiente descongelación incorrecta, alimentos no protegidos por vitrinas, etc)		3	B
Manipulación y evacuación de residuos		5	A
Anisakis		7	B
Alimentos sin envasar	Información al consumidor	7	B
	Marca de identificación	7	B
	Tª conservación	3	B
	Condiciones transporte	3	A
Alimentos envasados:	Etiquetado /Marca identificación	7	B
	Tª conservación	3	B
Normativa de Tabaco			A

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

4 RESULTADO GLOBAL DE LA INSPECCIÓN (marcar solo una de las opciones)			
SIN DEFICIENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento
CON SIMPLES IRREGULARIDADES	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento
CON DEFICIENCIAS LEVES	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento
CON DEFICIENCIAS GRAVES(*)	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento
CON RIESGO INMINENTE/EXTRAORDINARIO PARA LA SALUD(*)	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento

5 LEVANTAMIENTO DE ACTA	
Acta de inspección/Informe	Nº Acta:
	Nº Informe:

6 INFORME
INFORME CONVENIENTE

7 LUGAR, FECHA Y FIRMA			
En [REDACTED] a 10 de 10 de 20 22	El representante del Establecimiento	NIF:	[REDACTED]
El Inspector Oficial	[REDACTED]	Fdo.:	[REDACTED]

HOJA DE CONTROL OFICIAL INFORME SANITARIO

Nº.....

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Razón Social:		Nº de Identificación (1)	
Dirección:		Teléfono:	
Localidad:	Provincia:	Cod. Postal:	
Actividad alimentaria:			
Anexo a la Hoja de Control Oficial Nº.			

(1): Especificar todos los Números de Registro de la Industria o de Identificación

2 INFORME SANITARIO
<p>Se realiza SIB (INSPECCIÓN BASADA EN EL RIESGO) con el siguiente resultado:</p> <ul style="list-style-type: none">- PLAN DE MUESTREO RENOVADO F(22. REALIZADO AL CLM 2 VECES AL AÑO CON N=5). TRAPAS Y VERDUZAS COMARCAS Y TRATORIAS. (C'oli, Salmonella spp) en N=5, Apart del año).- REVISIÓN ANUAL DE AUMENTOS Y DEFECTOS: AGOSTO/22, NOVIEMBRE/22, FEBRERO/22. EN ÚLTIMO DIA SE DEICIMOS CUÍDOR MÁS EN INDIKADO DE RIESGO, APLICANDO MEDIDAS CORRECTIVAS DE HIGIENE A PARTIR DE 6:30H DESDE LA COMIENZO DE LA MAÑANA. TRAS ESTA AUDITORIA SE PROPONEN Y APLICAN (REGISTRANDO) MEDIDAS CORRECTIVAS EN UN PLAN DE ACCIÓN.- REVISIÓN RECORRIDOS EN COMA EN APPCC.- REVISIÓN INSTALACIONES: CORREPTA. CAMBIAR LA UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE FIRMAS, DE OVARIO FIBRO DE VERDURA (AUN - CONTAMINADO) A OVARIO DUNTE FIBRO DE MANIPOLEO A. NO CONTAMINADO.

EJEMPLAR PARA EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

3 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En <u>Alora</u> a <u>21</u> de <u>22</u> de <u>22</u>	El Representante del Establecimiento
El Inspector Oficial	
Fdo.:	Fdo.:

