



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 5009/12/2022

Instrucciones:

Se deberán anotar los hechos que se detecten durante la visita de verificación sanitaria en el apartado de observaciones.

Información Administrativa:

Cuenta con aviso de funcionamiento: Si o No

Se anexa copia del aviso de funcionamiento: Si o No

Cuenta con licencia sanitaria: Si, No, No Aplica

Se anexa copia de la licencia sanitaria: Si, No, No Aplica

Con giro o actividades de: _____

Nombre del propietario o representante legal: _____ (Precisar si es el

Propietario o el Representante Legal)

Días laborales: L M M J V S D

Horario de labores: de _____ a _____ horas

Turnos: _____

OBSERVACIONES GENERALES

Con la orden de trabajo No. 5009/12/2022 de fecha 12 de febrero de 2022, se realiza verificación sanitaria a establecimiento denominado Rayto Apatzingán, por causas sanitarias, para constatar el cumplimiento respecto a las anomalías sanitarias señaladas, según oficio de dictamen No. 5009/252/2021, así atendido por el C. Raul Carlos Sánchez, encargado del establecimiento, se describe la verificación en base a lo siguiente:

- 1.- Las instalaciones del establecimiento incluidos techos y azotes de concreto no se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento, la pintura se encuentra deteriorada y requiere limpieza los techos.
- 2.- Los pisos y ventanas de los áreas de producción y elaboración no están provistos de protección para evitar la entrada de fauna nociva.
- 3.- El drenaje no cuenta con los tapas de concreto correspondientes.

JOSE GARCIA C.



Acta de Verificación Sanitaria No. 5004/2021

DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN SANITARIA

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA GENERAL

En San Juan Parangaricutiro siendo las 10:00 horas del día 14 del mes de enero de 2021 en cumplimiento a la orden de verificación sanitaria número 5004/2021 de fecha 14 de enero de 2021, emitida por Dr. Al. Hernández Villalón, en su carácter de Jefe de Inspección Sanitaria, el(los) Verificador(es) Dr. Roberto Hernández López adscrito(s) a la Inspección Sanitaria 7, quien (es) se identifica(n) con credencial(es) número(s) 71162950353 con fotografía, vigente(s) al 15/11/2021 expedida(s) el 25/10/2021, por Dr. Helber Israel Flores Loza en su carácter de Comisionado Estatal de la COERANT que me(nos) acredita(n) como verificador(es)

sanitario(s) con fundamento en los Artículos 4º Párrafo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º fracción II inciso d, 11 fracciones IX, XI, XIV, 15 fracción IV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 13 fracciones I,II,III,IV,VI,VIII,IX del Reglamento Interior de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Michoacán; 396,399, 400 y 401 fracción I de la Ley General de Salud. Constituido(s) en el establecimiento denominado Restaurante Apoloxi con RFC 44-53901-8

P.27 ubicado en la calle de Benito Juárez número 37 Colonia La Florida, Demarcación territorial o Municipio Apoloxi, Código Postal 62698, correo electrónico ---, teléfono, 4535111322, circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la presencia del propietario o representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, dijo llamarse Raúl Cortés Sánchez, y se identifica con Licencia 1401436, con domicilio en Cayotlán Jalisco y manifiesta ser el encargado

del establecimiento, quien recibe original de la presente orden, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la emite; en términos del artículo 399 de La Ley General de Salud, se le exhorta para que corrobore que la(s) fotografía(s) que aparece(n) en dicha(s) credencial(es) concuerda(n) con los rasgos fisonómicos del(los) que actúa(n). Acto seguido se le hace saber el derecho que tiene para nombrar a dos testigos de asistencia, y en caso de no hacerlo, éstos serán designados por el(los) propio(s) verificador(es), quedando nombrados como testigos por parte del C. Raúl Cortés Sánchez, quienes deberán estar presentes

durante el desarrollo de la visita, el C. Elisa Bustos Vargas quien se identifica con INE 0113050305050 con domicilio en San Nicolás de los Ríos Jalisco y el C. Jorge Carlos Garrón quien se identifica con INE 0113050671357 con domicilio en San Nicolás de los Ríos Jalisco

Acto seguido y habiéndose identificado plenamente los participantes en esta diligencia, en presencia de los testigos se le hace saber el objeto y alcance de la visita que se indica en la orden de verificación descrita anteriormente y visto el contenido se procede a practicar la diligencia de verificación sanitaria en el establecimiento en los términos siguientes.

Objeto y alcance de la orden de verificación sanitaria (Transcribir)

Practicar visita sanitaria por saneamiento.
Verificar cumplimiento de las disposiciones para mantener
el establecimiento libre de contaminación ambiental
según el día de dictamen n. 5004/2021/2021.

[Firma] [Firma] [Firma]



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 3009/12/022

OBSERVACIONES GENERALES

- 4.- Las sanidades cuentan con una corriente, tuberías y drenaje sanitario y se encuentran limpias.
- 5.- La contaminación cruzada se debe evitar ya que el área de evisceración y el de sacrificio debe ser totalmente independientes y no lo son.
- 6.- El Médico Veterinario Zootecnista no realiza la inspección ante Morten debido a que las carcasas que se sacrifican no ingresan 24 horas antes de sacrificio.
- 7.- El proceso de duracido no se realiza de forma correcta en todas las especies que se sacrifican.
- 8.- El proceso de evisceración no se realiza en una área completamente independiente al área de sacrificio.
- 9.- Los operarios del establecimiento hacen uso de la ropa de trabajo necesaria como casco, botas, guantes, overoles y mandil.
- 10.- El control o mecanismo para identificar el origen del animal que es sacrificado es insuficiente ya que no se cuenta con los datos completos.
- 11.- El establecimiento realiza mecanismos y procesos de manejo correcto de desechos sólidos y líquidos.
- 12.- El proceso de duracido no se realiza en una área completamente independiente de las otras áreas.
- 13.- El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua potable con hipoclorador para mejorar la calidad para el sacrificio.

JOSÉ CARLOS G.



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 309/12/2022

OBSERVACIONES GENERALES

14.- El agua que se utiliza durante el turno es potable.

15.- El agua que está en contacto con superficies es potable.

16.- El establecimiento realiza cloración del agua con la posibilidad de controlar el agua del establecimiento.

17.- El drenaje no cuenta con los tipos de concreto completos para evitar la entrada de plagas provenientes del alcantarillado público.

18.- El establecimiento no presenta evidencia del control de insectos y roedores.

19.- En las áreas de proceso no existe evidencia de plagas y/o fauna brava.

20.- El Centro no cuenta con horas incrementadas para la disposición de productos rechazados, o un sistema alternativo que garantice la adecuada disposición de los desperdicios.

21.- El establecimiento cuenta con el encargado realizando aplicación para el control y erradicación de plagas de un proveedor externo pero no presenta constancia de la fecha de aplicación.

22.- El establecimiento cuenta con bioseguridad para desinfectar el agua y se cuenta con registros de monitoreo de cloro.

23.- El establecimiento cuenta con biduerros de limpieza y desinfección de las instalaciones, equipados y utensilios.

JOSE GARCIA C.



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 5009/17/2022

Estos datos deberán estar justificados en el apartado de observaciones.

Medidas de Seguridad Sanitaria	(Marque con una X en SI o NO)	
1. Se aplica medida de seguridad sanitaria	SI	NO
2. Aseguramiento de productos u objetos	SI	NO
2.1 Número de folio de los sellos de aseguramiento utilizados:		
3. Suspensión de trabajos o servicios	SI	NO
3.1 Número de folio de los sellos de suspensión utilizados:		
4. Reubicación de sellos de aseguramiento y/o suspensión	SI	NO
4.1 Número de folio de sello(s) reubicado(s):		
5. Se retira y/o levanta la medida de seguridad sanitaria aplicada	SI	NO
5.1 Número de folio de los sellos de aseguramiento retirados.		
5.2 Precisar las acciones realizadas con los sellos de aseguramiento retirados.		
5.3 Número de folio de los sellos de suspensión retirados.		
5.4 Precisar las acciones realizadas con los sellos de suspensión retirados.		

Anexos	(Marque con una X en SI o NO)	
A. Se anexa documentación	SI	NO
A.1 Número de anexos:		
A.2 Describir anexos:		
B. Se toma muestra de producto para dictamen de etiqueta	SI	NO
B.1 Número y/o cantidad de muestras anexadas para dictamen de etiqueta		

JOSE CALICIA G.



SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 3509/17/2021

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS Y/O MUESTREO DE PRODUCTOS PARA ANÁLISIS

Se toma muestra de producto. Si o ~~No~~

De conformidad con el artículo 401 Bis de la Ley General de Salud, la toma de muestra (s), podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberá tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que pueden ser cerrados y sellados.

Se realiza el muestreo del (o los) producto(s) por triplicado. Si o No

I. Se deja una muestra en envase cerrado, sellado e identificado, en poder de la persona con quien se entiende la diligencia, para su análisis particular. Si o No

II. Se deja otra muestra en envase cerrado, sellado e identificado, en poder de la misma persona con quien se entiende la diligencia, pero a disposición de la autoridad sanitaria, misma que tendrá el carácter de muestra testigo*. Si o No

*En el caso, de que la toma de muestra se realice en un establecimiento en el cual no se fabrique el producto, el depositario de la muestra testigo (establecimiento visitado), es responsable solidario con el fabricante del producto. Dicha muestra testigo, puede quedársela el establecimiento visitado o mandarla al fabricante.

III. La última o tercera muestra, es decir la muestra oficial:

a) Se envía y entrega por la Autoridad Sanitaria, al laboratorio autorizado y habilitado, por la Autoridad Sanitaria, para su análisis oficial. Si o No

b) Se entrega al laboratorio autorizado y habilitado, por la Autoridad Sanitaria, (Precisar el nombre del laboratorio).

Se toma la muestra por triplicado de los siguientes productos:

Si la verificación corresponde a: Productos y Servicios agregados (Número de muestra/Nombre del producto)	Sitio, lugar o punto de muestreo	Si la verificación corresponde a: Productos y Servicios agregados únicamente (Marca, si corresponde)	Lote. Para el caso de visitas de verificación de Salud ambiental de pozo (s)	Fecha de caducidad	Cantidad/ Presentación
Insumos y ademas agregar (Registro Sanitario)		adegar (Forma Farmacéutica)			

JOSE GUICIA LI



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 504/2022

Precisar los análisis a realizar, (físicoquímicos, metales pesados, microbiológicos), así como la hora de toma, de cada una de las muestras, para el caso de productos y servicio y para el caso de insumos, análisis físicoquímicos y microbiológicos, lo cuales no llevaran hora, ya que corresponden a producto terminado:

~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

Precisar, el sitio o lugar y la temperatura de las muestras, donde quedan resguardadas las muestras, que quedan a disposición de la Autoridad Sanitaria.

~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

Describir las condiciones en que la Autoridad Sanitaria transporta la (s) muestra (s) al laboratorio autorizado y habilitado, por dicha Autoridad Sanitaria:

~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

Se indica al usuario como debe conservar las muestras y el tiempo máximo en que se debe realizar el análisis principalmente para el caso de muestras para análisis microbiológico, de conformidad con los artículos 401 Bis fracción VIII, 401 Bis, 401 Bis-1, 401 Bis-2.

~~_____~~
~~_____~~

~~_____~~
~~_____~~

[Signature]
JOSE GARCIA C.



SECRETARÍA DE
SALUD DE
MICHOACÁN

Acta de Verificación Sanitaria No. 2021/14/12/22

Leído lo anterior, se hace saber al interesado el derecho que tiene de manifestar lo que a sus intereses convenga con relación a los hechos contenidos en la presente acta de verificación sanitaria con fundamento en el artículo 401 fracción IV de la Ley General de Salud; o bien, por escrito hacer uso de tal derecho dentro del término de cinco días a partir del día siguiente de la presente diligencia, con fundamento en el artículo 68 de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria. En uso de la palabra el C. Rosal Carmona Sanchez hace constar que recibe original de la orden de verificación sanitaria, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la emite; objeto de la presente acta de verificación sanitaria y que identificó plenamente al(los) verificador(es) para tal efecto, y con relación a los hechos que se asientan en la misma manifiesta lo siguiente:

Previa lectura del acta de verificación ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurrir los falsos declarantes ante la autoridad administrativa, la presente diligencia se cierra siendo las 12 horas con 15 minutos del día 14 mes enero de 2022, firmando los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar, dejándose copia de todo lo actuado consistente en 9 hojas en poder del C. Rosal Carmona Sanchez

INTERESADO

Rosal Carmona Sanchez
Nombre y firma

TESTIGO

Jose Garcia C.
Jose Garcia C.
Nombre y firma

TESTIGO

Elisa B. S. V. J.
Nombre y firma

VERIFICADOR SANITARIO

[Firma]
Nombre y firma

VERIFICADOR SANITARIO

Nombre y firma

VERIFICADOR SANITARIO

Nombre y firma