

Nº 16/06.02.2008

ORDINARIO Nº 57 /

ANT.: Solicitud cambio razón social.

MAT.: Devuelve antecedentes con observaciones.

VIÑA DEL MAR,

- 7 FEB. 2008

DE: JEFA (s) OFICINA TERRITORIAL VIÑA DEL MAR
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAÍSO

A: SRES. COMPASS CATERING S.A.
CARRETERA F 30-E Nº 58270
PUCHUNCAVÍ

Vistos sus antecedentes y en virtud de las deficiencias sanitarias constatadas en inspección realizada a su establecimiento, me permito comunicar a usted que no es factible emitir Certificado de Cambio de Razón Social solicitado, por lo siguiente:

1. Presencia de óxido en piso y parrillas de cámaras de conservación y congelación.
2. Cortina de lamas de cámara congelados presenta deterioro.
3. Sector piso área rejillas desagües presenta regular estado de mantención.
4. Pared sector lavautensilios no cumple características reglamentarias.
5. No cuenta con área para realizar las operaciones preliminares.
6. Falta termómetro para control de temperatura en equipo de frío (refrigerador postres).
7. Servicios higiénicos personal presentan pintado deficiente en muros, cielo y puertas acceso carecen de cierre automático.
8. Existen casilleros guardarropas sin puerta.
9. Falta puerta en pasillo acceso a servicio higiénico personal.
10. Pared deteriorada en área lavado manual de vajilla.

De acuerdo a lo señalado, una vez superadas las deficiencias descritas, deberá elevar una nueva solicitud para obtener la Certificación de Cambio de Razón Social, siempre y cuando no existan modificaciones estructurales respecto a las condiciones originales en que fue autorizado el local; de lo contrario corresponde solicitar autorización sanitaria de funcionamiento, debiendo presentar todos los antecedentes requeridos para los rubros solicitados, cancelar diferencia de arancel correspondiente y cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos D.S.Nº 977/96 y Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo D.S.Nº 594/99.

Saluda atentamente a usted,



SRA. MARÍA CRISTINA SANUDO MOTA
JEFA (s) OFICINA TERRITORIAL VIÑA DEL MAR
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAÍSO

I.A.LCR/xdg
DISTRIBUCIÓN:

- Destinatario
- Oficina Territorial Viña del Mar
- Control de Alimentos
- Archivo

Adj.: Lo indicado.