

**PRESIDENCIA MUNICIPAL DE APODACA NUEVO LEÓN
 SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO E INTEGRACIÓN SOCIAL**
Nº 0119
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE VERIFICACIÓN

En la Ciudad de Apodaca, Nuevo León, siendo las _____ horas, del día _____, del mes de _____ de 20__ y con fundamento en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 86, 88, 89, 90 y 91, de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León, 393, 395 y 396 Fracción 1, 397, 309, 399, 400, y 401 de la Ley General de Salud vigente, 113, 114, 115, 117 y 118 de la Ley Estatal de Salud y del convenio de descentralización del ejercicio de las menciones de control, regulación y fomento sanitario celebrado con la Secretaría de Salud en Nuevo León el verificador, C. _____, adscrito a la **Dirección de Salud Pública Municipal**, identificándose con CREDENCIAL No. _____, vigente hasta _____ me constituí en el establecimiento denominado _____ propiedad de _____ cuyo giro es el de _____, Con domicilio en calle _____, No. _____, entre calles _____ y _____, Col. _____, Número Telefónico _____, Código Postal _____; para dar cumplimiento a lo dispuesto en la orden de verificación sanitaria No. _____, de fecha _____, misma que en original se deja en poder del C. _____, quien se ostentó como _____, con el cual se entiende la diligencia, y se hace saber del derecho que tiene a nombrar dos testigos de asistencia, los cuales deberán estar presentes durante el desarrollo de la verificación y en caso de no hacerlo, serán nombrados por el suscrito, quedando nombrados por el C. _____ y los C.C. _____, quienes se sujetaran a los siguientes términos:

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 1. ubicación de zona autorizada | SI | NO | 23. eliminación de aguas servidas | Correcto | Incorrecto |
| 2. planos del edificio | SI | NO | 24. lavadero o lavabo en buen uso | SI | NO |
| 3. licencia sanitaria | Vigente | NO | 25. seca manos, papel y jabón | Si hay | No hay |
| 4. aseo del local | Limpio | Sucio | 26. lambrin sanitario | Si hay | No hay |
| 5. eliminación de basura | Correcto | Incorrecto | 27. cierres hidráulicos o cespoles | Si hay | No hay |
| 6. pisos | Buen estado | Mal estado | 28. w. c. caballeros o mingitorios | Si hay | No hay |
| 7. muros | Buen estado | Mal estado | 29. aseo sanitarios | Correcto | Incorrecto |
| 8. techos | Buen estado | Mal estado | 30. w. c. damas | Si hay | No hay |
| 9. Puertas y ventanas | Buen estado | Mal estado | 31. toallas, blancos en buen estado | SI | NO |
| 10. ventilación | Suficiente | Insuficiente | 32. tinas o regaderas | Buen estado | Mal estado |
| 11. malos olores | SI | NO | 33. colchones | Buen estado | Mal estado |
| 12. mobiliario o equipo | Suficiente | Insuficiente | 34. protectores de colchones | SI hay | No hay |
| 13. fumigado | SI | NO | 35. refrigeradores en buen estado | SI | NO |
| 14. existencia de roedores | SI | NO | 36. lavaplatos con agua corriente | SI hay | No hay |
| 15. uso de insecticidas | Correcto | Incorrecto | 37. vajilla y cubiertos | Buen estado | Mal estado |
| 16. aislado | Aislado | Comunicado | 38. mantelería, servilletas | Buen estado | Mal estado |
| 17. Aseo del personal | Correcto | Incorrecto | 39. loza y enseres de preparación | Buen estado | Mal estado |
| 18. Instalación eléctrica entubada | SI | NO | 40. combustible | Apropiado | Inapropiado |
| 19. Ropa adecuada | SI | NO | 41. campana de extracción de gases | Funciona | No Funciona |
| 20. vitrinas | Si hay | No hay | 42. Pintura | Buen estado | Mal estado |
| 21. sistema de agua potable | Correcto | Incorrecto | 43. Extintores | Vigentes | Vencidos |
| 22. depósito limpio suficiente | SI | NO | 44. Salidas de Emergencia | SI | NO |