

	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y FISCALIZACIÓN (ARSA) UNIDAD DE INSPECCIÓN Y FISCALIZACIÓN ACTA DE INSPECCIÓN DE MOTELES		
	Versión: 01	Código: O02-P02-S01-UIF-F-012	Página 1 de 3

ACTA No: AI-____/____-_____.

En la ciudad de _____, departamento de _____, a los ____ días de _____ de _____, siendo las _____ horas, se realiza inspección conforme a la orden de inspección N° _____.

Datos generales del establecimiento			
Nombre del establecimiento:			
Propietario/ representante o apoderado legal:			
Dirección del establecimiento:			
Teléfono:		Correo:	
Correlativo licencia sanitaria:		Nº de empleados:	
Vigencia:		Nº habitaciones:	
Acondicionamientos:			

1. Condiciones sanitarias observadas en el acceso al establecimiento

MALAS ☐ REGULARES ☐ BUENAS ☐

Observaciones: _____

2. ¿El establecimiento cuenta con un libro de registro de personas? SÍ ☐ NO ☐

3. ¿Cuenta con botiquín de primeros auxilios? SÍ ☐ NO ☐

4. ¿La ruta de evacuación de las diferentes áreas del hospedaje está señalizada? SÍ ☐ NO ☐

5. ¿Cuenta con los planos de distribución de las áreas del hospedaje exhibidos? SÍ ☐ NO ☐

6. ¿Los empleados cuentan con tarjeta de salud vigente? SÍ ☐ NO ☐

Observaciones: _____

7. ¿Cuenta con evidencia (bitácora) de realizar control de plagas? SÍ ☐ NO ☐

8. ¿Cuenta con evidencia (bitácora) de la realización del control y la limpieza del almacenamiento de agua? SÍ ☐ NO ☐

9. Condiciones sanitarias observadas en la habitación uno (1)

MALAS ☐ REGULARES ☐ BUENAS ☐

Observaciones: _____

10. Condiciones sanitarias observadas en la habitación dos (2)

MALAS ☐ REGULARES ☐ BUENAS ☐

Observaciones: _____

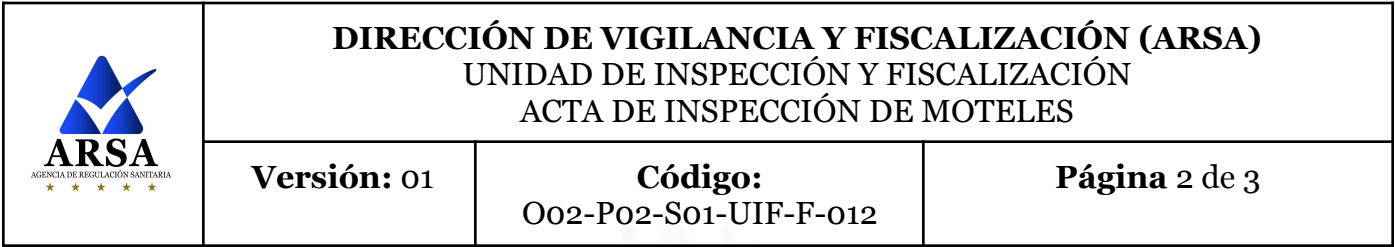
11. Condiciones sanitarias observadas en la habitación tres (3)

MALAS ☐ REGULARES ☐ BUENAS ☐

Observaciones: _____

12. Condiciones sanitarias observadas en el área de lavandería

MALAS ☐ REGULARES ☐ BUENAS ☐ N/A ☐

[illegible]

Responsables:		
Propietario/representante/responsable del establecimiento:	DNI:	Firma:
Profesional técnico ARSA:	Nº de empleado:	Firma:
Profesional técnico ARSA:	Nº de empleado:	Firma:
Testigo 1:	DNI:	Firma:
Testigo 2:	DNI:	Firma: