



MINISTERIO DE SALUD
 SEREMI DE SALUD REGION DEL BÍO BÍO
 DELEGACION ÑUBLE
 UNIDAD DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

D.LRM/DR. GMC/T.S. JPH/djc

CHILLAN,

20 ABR. 2016

VISTOS: Estos antecedentes, el **ORD. 008/09/01/2015 MEMORANDUM N° 001/04/04 del 2016** de D. YIRLEN LEIVA CONTRERAS, DIRECTORA del CESFAM "ÑIQUEN" DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ÑIQUEN; el Acta de retiro y destrucción levantada por D. JUAN DONOSO HERRERA, Fiscalizador de la Delegación Provincial Ñuble, de la SEREMI de Salud de la Región del Bío Bío del MINSAL, en la cual se consignan las alteraciones observadas en los alimentos que se indican; lo establecido en la circular N° 177/76 del Ministerio de Salud; D.S. N° 66 DEL 08.04.2014 de MINSAL que designa SEREMI de Salud en la Región del Bío Bío y las atribuciones que me confiere la Resolución Exenta N° 8060 del 15.09.2014; Resolución Exenta N° 1600/2008 de la CGR sobre Toma de Razón, DICTO LO SIGUIENTE:

RESOLUCION N° 001981

1. Declárase inaptos para el consumo humano y procédase a la destrucción de los alimentos que se indican, provenientes del mencionado CESFAM, a saber:

PRODUCTO	PROVEEDOR	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CAUSALES				TOTAL KILOS
				FALLAS ORGANOLEPTICAS	MAL SELLADO	FALTANTES	ALIMENTO VENCIDO	
LECHE PURITA MAMA	PROLESUR	53	16.07.2015		X			4 (8 bolsas de ½ kilos c/u)
SUBTOTAL								4 Kg
TOTAL								4 Kg

2. Los alimentos indicados se retiran de las dependencias del CESFAM "ÑIQUEN" de la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ÑIQUEN para su desnaturalización.

3. Fiscalizadores de la Delegación Ñuble de la SEREMI de Salud del Bío Bío, serán los encargados de notificar y velar por el fiel cumplimiento de la presente Resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



[Firma]
LUIS RIVERA MADARIAGA
DELEGADO PROVINCIAL ÑUBLE

POR FACULTAD DELEGADA DE LA SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGION DEL BIOBIO.

Distribución:

- CESFAM ÑIQUEN **100100**
- Unidad Jurídica
- Unidad de Salud Pública
- Archivo USA-Delegación Ñuble
- Oficina de partes.

NOTIFICACION

En ÑIQUEN, a _____ de _____ del año 2016,

Siendo las _____ horas, se notificó a

D. _____ RUT N° _____,

la Resolución Sanitaria N° _____ de fecha ____ / ____ / _____,
dándose copia al interesado

FUNCIONARIO
Delegación Ñuble

INTERESADO