

**ROTOVA**

**Data:** València, 2 de novembre de 2007

**R/N:** DTP/CD

**Assumpte:** Autorització d'obertura del menjador

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ  
DIRECCIÓ TERRITORIAL VALÈNCIA

06 NOV. 2007

Registre General

EIXIDA

18191

Sr./Sra. director/a del centre  
CRA Alfauir-Rotova  
ROTOVA

CRA "ALFAUIR-ROTOVA"  
ROTOVA (Valencia)

Entrada:	_____
Eixida:	_____
Data:	9/11/07

Vista la sol·licitud d'obertura del menjador presentada per la Direcció del centre amb data 17 de juny de 2007

Vist l'informe favorable de la Inspecció Educativa d'aquesta Direcció Territorial amb data 26 d'octubre de 2007

Vist el certificat de Sanitat, d'acord amb allò que es disposa en la Reglamentació Tècnica Sanitària de Menjadors Col·lectius (Reial Decret 3484/2000 de 29 de desembre), i l'Ordre de 6 de juny de 1997, de la Conselleria de Sanitat sobre Autorització Sanitària d'Establiments Alimentaris Menors.

Esta Direcció Territorial **autoritza l'obertura del menjador del CRA Alfauir-Rotova de ROTOVA**

EL DIRECTOR TERRITORIAL  
D'EDUCACIÓ



  
Camilo Miró Pérez

**C.R.A. "ALFAUIR - ROTOVA"**  
ROTOVA (Valencia)  
Entrada: 07  
EXPEDIENTE N° GA-238/2007  
AUTORIZACIÓN SANITARIA INICIAL  
Data: 29/01/2008

N.Ref.: ab-410/amg-GA-238/2007  
Asunto: Resolución autorización



Visto el expediente, arriba citado esta Dirección Territorial de Sanidad, en virtud de las facultades que le confieren las disposiciones vigentes, de conformidad con la Orden de la Conselleria de 6 de junio de 1997 (DOGV n° 3038 del 18/07/1997), le concede la Autorización Sanitaria correspondiente.

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA  
EM-26.01944/V

ACTIVIDAD AUTORIZADA  
*Establecimiento de consumo de comidas preparadas*

RAZÓN SOCIAL  
*COL.LEGI PUBLIC ED. INFANTIL I PRIMARIA RURAL AGRUPAT ALFAUIR-ROTOVA*

CIF  
*S4600034E*

DOMICILIO INDUSTRIAL  
*CMNO PLANES (LES), S/N*

LOCALIDAD  
*ROTOVA (VALENCIA)*

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  
*Col.legi Public Ed. Infantil i Primaria Rural Agrupat Alfauir Rotova*

VALENCIA, 29 de Enero de 2008  
EL DIRECTOR TERRITORIAL DE SANIDAD

Fdo. : ANTONIO GALÁN SERRANO







Fecha: 16/05/2007  
N. Ref.: RPV-50/gII-GA-238/2007  
Asunto: Notificación de inicio de expediente nuevo

**C.R.A ALFAUIR-ROTOVA**  
CMNO PLANES (LES), S/N  
**46725, ROTOVA (VALENCIA)**

C.R.A. "ALFAUIR - ROTOVA"  
ROTOVA (Valencia)

Entrada: 16  
Eixida: ~~Noviembre~~, modificada por la Ley 4/1999, se le informa que:  
Data: 16/05/07

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999, se le informa que:  
Su solicitud de AUTORIZACIÓN SANITARIA INICIAL ha tenido entrada en el Centro de Salud Pública de Gandia, competente para su tramitación, en el día 16/05/2007.

El procedimiento que ha iniciado su solicitud tiene por objeto AUTORIZACIÓN SANITARIA INICIAL para la actividad de establecimiento de consumo de comidas preparadas en el establecimiento/industria sito en CMNO PLANES (LES), S/N ROTOVA (VALENCIA).

El nº de expediente que le ha sido asignado es **GA-238/2007**.

El plazo máximo para resolver el presente procedimiento es de 6 meses a contar desde dicha fecha, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat Valenciana, sin perjuicio de las posibles interrupciones de dicho plazo conforme a los artículos 42.5 y 71 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, modificada por la ley 4/1999.

La falta de resolución expresa dentro del plazo legal para dictarla produce efectos desestimatorios de su pretensión de acuerdo con lo establecido en el artículo 43.2 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999, y el Capítulo XVI de la Ley 9/2001, de 27 de diciembre.

Para obtener información sobre el estado de tramitación de su procedimiento puede dirigirse al Centro de Salud Pública de Gandia cuyos datos figuran en el encabezamiento o a la Dirección Territorial de Sanidad Sección Registro de Industrias C/ San Vicente 83, 1º 46007- Valencia .

El Director del Centro de Salud Pública de Gandia



Fdo: Manuel Marín Gómez.

Recibi: Luis González Martínez con DNI 18422170-K, en calidad de Director del CRA. Fecha: 16-05-2007

*Luis González*





**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA  
DE ESTABLECIMIENTOS MENORES**

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT  
REGISTRE

16 MAYO 2007

CENTRE SALUT PUBLICA DE GANDIA

ENTRADA Nº.....

EXP. Nº GA-238/2007

- AUTORIZACIÓN INICIAL
- CAMBIO DE TITULAR
- CAMBIO DE DENOMINACIÓN SOCIAL
- AMPLIACIÓN DE INSTALACIONES
- BAJA DE AUTORIZACIÓN

AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD (indicar)

CESE DE ACTIVIDAD (indicar)

OTROS

Nº DE AUTORIZACION (indicar)

(1) DATOS DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <u>C.R.A. ALFAVIR - ROTONA</u>		DNI o CIF <u>54600034E</u>	
DOMICILIO SOCIAL O PARTICULAR (Calle, plaza, etc.) <u>CANI LES PLANES</u>		NUMERO <u>S/N</u>	TELEFONO <u>962835285</u>
MUNICIPIO <u>ROTONA</u>	PROVINCIA <u>VALENCIA</u>	C.POSTAL <u>46725</u>	FAX <u>962835285</u>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE <u>GONZALEZ MARTINEZ, LUIS</u>		DNI <u>18.422.170</u>	TELEFONO
DOMICILIO DEL REPRESENTANTE (Calle, plaza, etc.) <u>C/ FERROCARRIL D'ALCOI, 69.</u>		MUNICIPIO <u>GANDIA</u>	C. POSTAL <u>46702</u>

(2) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO (Calle, plaza, etc.) <u>CANI LES PLANES</u>	NUMERO <u>S/N</u>	TELEFONO <u>962835285</u>	FAX <u>2835285</u>
DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <u>C.R.A. ALFAVIR - ROTONA</u>	MUNICIPIO <u>ROTONA</u>	PROVINCIA <u>VALENCIA</u>	C. POSTAL <u>46725</u>

(3) ACTIVIDAD

<p><b>EM-20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Elaboración de pan y panes especiales</li> <li><input type="checkbox"/> Elaboración de productos de pastelería-confitería-bollería-repostería</li> <li><input type="checkbox"/> Cocción de productos semielaborados de pan y panes especiales</li> <li><input type="checkbox"/> Cocción de productos semielaborados de pastelería-confitería-bollería-repostería</li> </ul>	<p><b>EM-26</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Elaboración y venta de comidas para llevar</li> <li><input type="checkbox"/> Venta de comidas para llevar</li> <li><input type="checkbox"/> Servicio de comidas preparadas a colectividades</li> <li><input type="checkbox"/> Elaboración de comidas preparadas para su consumo en el propio establecimiento</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Consumo de comidas preparadas</li> </ul> <p>Tipo:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TU</td> <td><input type="checkbox"/> TGC</td> <td><input type="checkbox"/> SB</td> <td><input type="checkbox"/> CAM</td> <td><input type="checkbox"/> HOS</td> <td><input type="checkbox"/> EI</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ES</td> <td><input type="checkbox"/> PE</td> <td><input type="checkbox"/> EMP</td> <td><input type="checkbox"/> CAS</td> <td><input type="checkbox"/> EOIJ</td> <td><input type="checkbox"/> OTROS</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> TGC	<input type="checkbox"/> SB	<input type="checkbox"/> CAM	<input type="checkbox"/> HOS	<input type="checkbox"/> EI	<input checked="" type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> EMP	<input type="checkbox"/> CAS	<input type="checkbox"/> EOIJ	<input type="checkbox"/> OTROS
<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> TGC	<input type="checkbox"/> SB	<input type="checkbox"/> CAM	<input type="checkbox"/> HOS	<input type="checkbox"/> EI								
<input checked="" type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> EMP	<input type="checkbox"/> CAS	<input type="checkbox"/> EOIJ	<input type="checkbox"/> OTROS								
<p><b>EM-28</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Elaboración de helados</li> </ul>													

EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD LA EXACTITUD DE LOS DATOS RESEÑADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD. (Ver instrucciones)

GANDIA a, 16 de MAYO de 2007  
Firma y sello

[Firma]



<b>TAXA PER SERVEIS SANITARIS</b>	<b>MODEL MODELO</b>
<b>TASA POR SERVICIOS SANITARIOS</b>	<b>046</b>
	<b>CPR: 9056436</b>

TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL **S A 4 6 0 6**

ORGAN GESTOR / ORGANO GESTOR **AREA DE SALUD M**

CONCEPTE / CONCEPTO **9 7 8 4** *Otras actuaciones administrativas*

<b>SUBJECTE PASSIU SUJETO PASIVO</b>	1 N° LIQUIDACIÓ / N° DE LIQUIDACIÓN <b>046511216929 5</b>	
	2 DATA EMISSIÓ / FECHA DE EMISIÓN	
5 NIF / NIF <b>18422170X</b>		6 COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <b>GRONDALET MARGARETA 1015</b>
7 C. -PL.-AV./CL. -PL. -AV.	8 NOM DE LA VIA PÚBLICA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA <b>PERDODORIL D'ALIO</b>	9 NÚM. / NÚM. <b>GT</b>
10 LLETRA / LETRA	11 ESC./ESC.	12 PIS/PISO <b>3</b>
13 PTA/PTA.	14 TELÈFON / TELÉFONO <b>962900785</b>	15 FAX / FAX
16 MUNICIPI / MUNICIPIO <b>GRANMA</b>	17 PROVÍNCIA / PROVINCIA <b>VALENCIA</b>	18 CP / CP <b>46702</b>

**B** LEGISLACIÓ APLICABLE / LEGISLACIÓN APLICABLE: Decreto legislativo 1/2005, de 25 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana (Título VI, Capítulo IV) LEY 58/2003, de 17 de Diciembre, GENERAL TRIBUTARIA

LIQUIDACIÓ LIQUIDACIÓN	SERVEI SERVICIO	IMPORT UNITARI IMPORTE UNITARIO	UNITATS UNIDADES	TOTAL
	1. Expedició de certificats 1. Expedición de certificados.....			
	2. Compulsa de documents 2. Compulsa de documentos.....			
	3. Diligenciament i segellament de llibres 3. Diligenciado y sellado de libros.....			
	4. Emissió de duplicats d'autoritzacions 4. Emisión de duplicados de autorizaciones.....			
	5. Pràctica d'exàmens de salut (incloent-hi expedició de certificat corresponent, però no l'imprès), anàlisi i proves o exploracions especials 5. Práctica de exámenes de salud (incluyendo expedición de certificado correspondiente, pero no el impreso) análisis y pruebas radiográficas o exploraciones especiales.....			
	6. Inscripció de societats medicofarmacèutiques que exercisquen les activitats exclusivament a la Comunitat Valenciana 6. Inscripción de sociedades médico-farmacéuticas que ejerzan sus actividades exclusivamente en la Comunidad Valenciana.....			
	7. Emissió d'informes que requerisquen estudi o exàmens de projectes i expedients tramitats a petició de part, excepte els compresos en els epígrafs 2.5 i 2.6 anteriors 7. Emisión de informes que requieran estudio o exámenes de proyectos y expedientes tramitados a petición de parte, salvo los comprendidos en los epígrafes 2.5 y 2.6 anteriores.....			
	8. Emissió d'informes previs sobre instal·lacions industrials i establiments alimentaris, quan aquests siguen requerits per a l'autorització i funcionament 8. Emisión de informes previos sobre instalaciones industriales y establecimientos alimentarios, cuando los mismos sean requeridos para la autorización y funcionamiento.....			
	9. Expedició de certificats de disponibilitat de cambra hiperbàrca per a l'exercici d'activitats subaquàtiques 9. Expedición de certificados de disponibilidad de cámara hiperbárica para el ejercicio de actividades subacuáticas.....			

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

TOTAL A INGRESSAR / TOTAL A INGRESAR **34'52** €

**C** PER L'ADMINISTRACIÓ / POR LA ADMINISTRACIÓN

**D** ENTITATS COL·LABORADORES: Bancaixa, Federació de Caixes Rurals, B. de Valencia, B. Santander Central Hispano, B. Bilbao Vizcaya Argentaria, Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, C.A. del Mediterrani, Caixa d'Estalvis de Catalunya, Ibercaja.

ENTIDADES COLABORADORAS: Bancaja, Federación de Cajas Rurales, B. de Valencia, B. Santander Central Hispano, B. Bilbao Vizcaya Argentaria, Caja de Pensiones y Pensions de Barcelona, C.A. del Mediterráneo, Caja de Ahorros de Cataluña, Ibercaja.

Aquest justificant d'ingrés no tindrà validesa sense la certificació mecànica o la signatura autoritzada de l'entitat bancària corresponent. Este justificante de ingresos no será válido sin la certificación mecánica o firma autorizada de la entidad bancaria correspondiente.

**A OMLIR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA**

93 BANC-SUCURSAL / BANCO SUCURSAL

94 DATA INGRESSA / FECHA INGRESO

95 IMPORT INGRESSAT / IMPORTE INGRESADO

**BANCAJA**

**16 MAYO 2007**

**CAJA 3**

**SUC.: 0222.9**

**ENT.: 2077**