

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE EXPEDIO Y/O ALMACENAMIENTO DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(Esta sección debe ser diligenciada por el representante legal del establecimiento ó interesado)

Actividad Principal (Marque la(s) opción(es) correspondiente(s))

EC EXPEDIO DE CARNE A ALMACENAMIENTO

Actividad Secundaria del establecimiento (Si se llevan a cabo, marque las opciones que apliquen)

D DESPOSTE DP DESPRESE (AVES)

Dependencia

Marque la opción correspondiente si el establecimiento funciona independiente ó dentro de alguna de las alternativas a continuación

I INDEPENDIENTE S SUPERMERCADO/MINIMERCADO M PLAZA DE MERCADO O OTROS (DILIGENCIAR AL PIE)

Otros

Establecimientos _____

Nombre y Apellido del Propietario _____

Razón Social _____

Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Representante legal _____ CC/NIT _____

Inspecciones preliminares

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la Entidad Territorial de Salud y dispone de copia de la última acta de inspección? S SI N NO Fecha última inspección

Día	Mes	Año					

Concepto Anterior FV FAVORABLE P PENDIENTE D DESFAVORABLE

INSCRIPCIÓN SANITARIA

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud _____ Inscripción No. _____

Funcionario que realiza la inscripción _____ Fecha

Día	Mes	Año					

Observaciones _____

Entregado por _____

C.C. _____

Firma _____