|  |  |
| --- | --- |
| **Ciudad y Fecha:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** |  |

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Puesto Estacionario |  |  | Puesto Ambulante |  |
| Estacionario con preparación de alimentos |  |  | Ambulante con preparación de alimentos |  |

1. **UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO Y/O EXPENDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento | Tolima |
| Municipio | Ibagué |
| Representante legal |  |
| C.C |  |
| Dirección o ubicación |  |
| Barrio / Vereda |  |
| Teléfono |  |
| Tipo de alimento |  |
| Horario y días de funcionamiento |  |
|  |  |

1. **IDENTIFICACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA CAPACITADORA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre comercial de la empresa: |  |

1. **EVALUACIÓN SANITARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD.**

| **Evaluación Sanitaria** | **C** | **NC** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Equipos y utensilios |  |  |  |  |
| 1. Personal Manipulador de Alimentos y practicas higiénicas |  |  |  |  |
| 1. Estado de salud y reconocimiento Medico |  |  |  |  |
| 1. Capacitación en manipulación higiénica de alimentos |  |  |  |  |
| 1. Control de rotulado o etiquetado |  |  |  |  |
| 1. Manejo, conservación, almacenamiento y venta de productos |  |  |  |  |
| 1. Operaciones de preparación y servido de alimentos |  |  |  |  |
| 1. Suministro de agua potable deposito de 20 litros |  |  |  |  |
| 1. Manejo de residuos |  |  |  |  |
| 1. Control de Plagas |  |  |  |  |
| 1. Limpieza y Desinfección de áreas y equipos |  |  |  |  |

**C:** Cumple **NC:** No Cumple **NA:** No Aplica

1. **FACTORES DE RIESGO**

|  |
| --- |
|  |

1. **REQUERIMIENTOS SANITARIOS**

|  |
| --- |
| De acuerdo a las normas higiénico sanitarias establecidas en la Resolución 604 de 1993, Resolución 2674 del 2013, Resolucion 1229 de abril 23 del 2013 y Resolución 719 de marzo 11 del 2015, Resolución 5109 de 2005. |

**Funcionario que realiza la visita Por parte del Establecimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |