FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Municipio de Dosquebradas

DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS	FECHA	02/08/2021
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	66	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	170	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	9004134182

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: Fundacion Ovisino Nazareno

NOMBRE COMERCIAL: Jedipro

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: [X] Número de Identificación Tributaria: 900413418-2

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO:

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] C.E [ ] Número de documento:

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCIÓN /UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Carrera 20 N° 23 - 46 Aurora Baja

Rural [ ] Urbano Barrio: Aurora Baja Vereda: [ ]

Comuna: 2 Localidad [X] [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Carrera 20 N° 23 - 46 Aurora baja

TELÉFONO: [ ] [ ] CELULAR: 3108859004

CORREO ELECTRÓNICO: Johanna.pulido915@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA:

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Autoriza la notificación electrónica? SI [ ] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Risaralda *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Dosquebradas

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

Preparación Alimentos	Restaurante	[ ]	Expendio Alimentos	Expendio	[ ]	Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario [ ]
	Cafetería	[ ]		Productos de la pesca	[ ]		Puesto móvil o ambulante [ ]
	Panadería y/o Pastelería	[ ]	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	[ ]		Estacionario con preparación de alimentos [ ]
	Jugos, Frutería y/o Heladería	[ ]	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	[ ]		Ambulante con preparación de alimentos [ ]
Comedores	Programas sociales del estado	[X]		Ensamble refrigerio	[ ]	Expendio Bebidas Alcohólicas	[ ]
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	[ ]	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	[ ]	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado [ ]
				Dador de frío	[ ]		Central de Abasto [ ]

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [X] NO [ ]

Fecha de última inspección: 02/08/2021 Ultimo concepto sanitario emitio: Favorable con Requerimiento

Funcionario que realiza Inscripción: Michael Ramirez Rodriguez

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: [illegible] FIRMA:

CÉDULA: 10255774 EN CALIDAD DE: Contratista

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Michael Ramirez Rodriguez FIRMA:

CÉDULA 1088012011 EN CALIDAD DE: Tecnico Area Salud

Se entrega copia al interesado.

Septiembre 15 de 2017

Escaneado con CamScanner