



Formulario para Solicitar Concepto Sanitario de Establecimiento

(* Datos Obligatorios para ser diligenciados)

1. Nombre del Establecimiento *: **CAFETERIA SENA SALOMIA**

2. Tipo de Sujeto *: **Preparacion de alimentos: Cafeteria**

Si es otro especifique:

3. Dirección del Establecimiento *: **CRA 2 No. 52-154**

Barrio: **Salomia**

Teléfono del Establecimiento: **3160473062** Fax del Establecimiento:

4. NIT del Establecimiento *: **31159610**

5. Número de Cámara de Comercio *: **982226-2**

6. Número de Uso de Suelo *: **23060**

7. Número de Empleados del Establecimiento *: **1-10**

8. Representante Legal *:

Nombres: **MARISOL** Apellidos: **VELA GOMEZ**

9. Tipo y Numero de Documento *: **CC 31195610**

10. Número del Celular *: **3166948489**

11. Correo Electrónico *: **marisovelagomez@yahoo.es**

[Regresar para Corregir](#)

[Guardar Información](#)

*Si tiene algun problema para el diligenciamiento del formulario,
por favor comuníquese al número telefónico 558-76-95, 554-25-30 o 554-25-32
Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali
Calle 4B # 36 - 00, Barrio San Fernando*

Nota: Para Concepto Sanitario de Vehículos Transportadores de Alimentos, se debe de presentar con el vehículo en el Centro de Zoonosis, dirección Carrera 9 No. 27-07, Teléfonos 441-15-24 o 442-42-29 (no requiere solicitud previa)