ALCALDIA DE PEREIRA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL
ACTA Nº _____

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Agosto 01 de 2023

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		FECHA	día / mes /año
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO		CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	

Este campo debe ser diligenciado por Entidad Territorial de Salud (ETS)

IDENTIFICACION 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			
NOMBRE COMERCIAL			
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	Número de Identificación Tributaria	

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO					
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO					
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	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									
Rural		Urbano		Barrio		Vereda			
Comuna		Localidad		Sector		Corregimiento		Caserío	
Otro		Cuál:							
TELÉFONO		FAX:		CELULAR:					
CORREO ELECTRÓNICO:									
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA									
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA				Autoriza la notificación electrónica?	SI		NO		
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		*DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN							

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto del Programa Riesgo por consumo de Alimentos:

Tienda Naturista	Expendio de alimentos y bebidas	
	Venta de fitoterapeuticos	
	Venta de suplementos dietarios	
	Venta de productos homeopáticos	

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		NO
Fecha de última inspección	día / mes /año	Ultimo concepto sanitario emitio	
Funcionario que realiza Inscripción:			

OBSERVACIONES:

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

Se le hace saber al propietario del establecimiento o la persona jurídica, según aplique, que posterior a la radicación del presente formulario, es necesario que allegue a la Secretaría de Salud Pública y Protección Social los siguientes documentos a través del correo saludambiental@pereira.gov.co: a) Nombre o razón social del establecimiento, b) Ciudad y dirección de su domicilio, c) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Pereira, d) Viabilidad de uso del suelo expedido por planeación municipal de la Alcaldía de Pereira, e) Nombre del representante legal y del responsable de la venta de los productos en el establecimiento, f) Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la formación de escolaridad mínima que es exigida a la persona responsable de la venta en el establecimiento, g) Carné de manipulación de alimentos de acuerdo con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera, h) Protocolo para el m anejo de residuos y similares de conformidad con las normas actuales de acuerdo con el residuo.

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

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

NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
CÉDULA:	EN CALIDAD DE:

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

NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:

ALCALDIA DE PEREIRA	**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA TIENDAS NATURISTAS** **SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA** **DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL** **ACTA Nº _____**

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Agosto 01 de 2023

CÉDULA:	EN CALIDAD DE:

Se entrega copia al interesado.

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden .estar contenidos en estas actas, sin autorización del titutular art 10 Ley 1581 de 2012