1:36 PM

sivigila.saludcapital.gov.co/SIVIGILAD(

Vehículos Transportadores de carne

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Salud

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

Entidad Territorial de Salud Secretaria **Inscripción No** BLI025

Departamento de la inscripción: BOGOT **Municipio de la inscripción:** BOGOT **Fecha:** 09

Código DIVIPOLA Departamento: 11 **Código DIVIPOLA Municipio:** 001

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

Placa del vehículo (sin espacios ni guiones) BLI *** Marca del vehículo:** CHEVF **Modelo:** 200

*** ¿Cuál es la unidad de transporte con la que cuenta el vehículo?:** 1-Furg

*** ¿Cuenta con caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico?** (●) Sí ( ) No

*** ¿Cuenta con unidad de frio?** (●) Sí ( ) No

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

*** Nombre del propietario** MARISOL VILLEGAS VARGAS

1:36 PM

sivigila.saludcapital.gov.co/SIVIGILAD(

Vehículos Transportadores de carne

Placa del vehículo (sin espacios ni guiones): BLI

* Marca del vehículo: CHEVF

Modelo: 200

* ¿Cuál es la unidad de transporte con la que cuenta el vehículo?: 1-Furg

* ¿Cuenta con caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico? (●) Sí ( ) No

* ¿Cuenta con unidad de frío? (●) Sí ( ) No

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

* Nombre del propietario: MARISOL VILLEGAS VARGAS

* Documento de identificación: (●) C.C. ( ) C.E. ( ) NIT ( ) PEP

Número de documento: 523

Teléfono: 3182610844

Fax:

Celular:

* Correo Electrónico: MARISOLVILLE20@GMAIL.C(

* Dirección domicilio: Área rural ☐

Clic aquí para Ingresar la dirección

CL 53 SUR 79C 06 LC 15

* Departamento domicilio: BOGOTÁ D.C

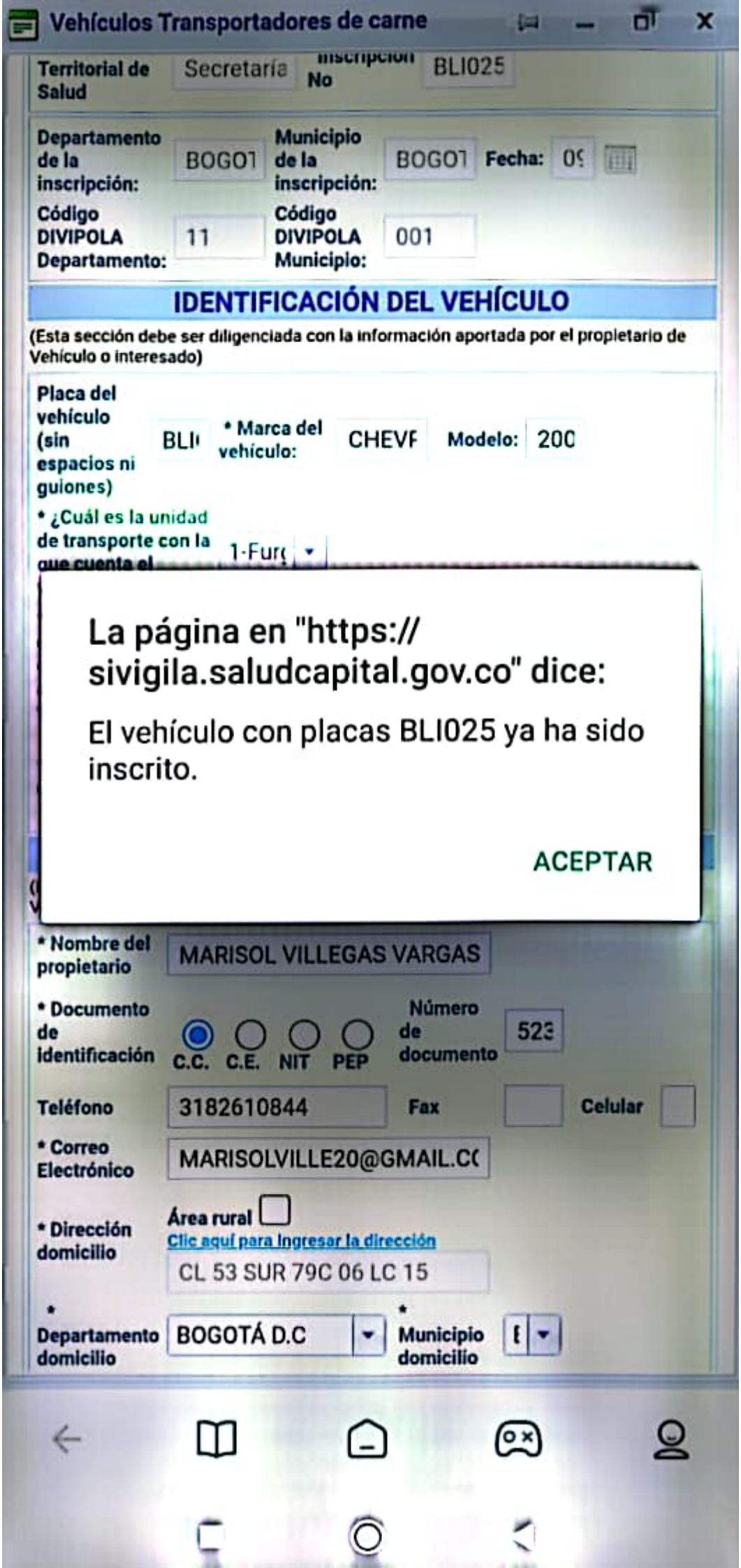
* Municipio domicilio: [

Insertar | Salir

© Derechos reservados SDS - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C - 2019

Última actualización Abril 05 de 2019

Sede: Bogotá, Carrera 32 No 12 - 81, Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública PBX: (571)364-9090


Vehículos Transportadores de carne
Territorial de Salud
Secretaría
No Inscripción
BLI025
Departamento de la inscripción:
BOGOT
Municipio de la inscripción:
BOGOT
Fecha:
Código DIVIPOLA Departamento:
11
Código DIVIPOLA Municipio:
001
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)
Placa del vehículo (sin espacios ni guiones)
BLI
* Marca del vehículo:
CHEVF
Modelo:
200
* ¿Cuál es la unidad de transporte con la que cuenta el
1-Furg
La página en "https://sivigila.saludcapital.gov.co" dice:
El vehículo con placas BLI025 ya ha sido inscrito.
ACEPTAR
* Nombre del propietario
MARISOL VILLEGAS VARGAS
* Documento de identificación
C.C.
C.E.
NIT
PEP
Número de documento
523
Teléfono
3182610844
Fax
Celular
* Correo Electrónico
MARISOLVILLE20@GMAIL.C(
* Dirección domicilio
Área rural
Clic aquí para ingresar la dirección
CL 53 SUR 79C 06 LC 15
* Departamento domicilio
BOGOTÁ D.C
* Municipio domicilio

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Salud

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

Entidad Territorial de Salud Secretaría Distrital de Salud de Bogo **Inscripción No** BLI025

Departamento de la inscripción: BOGOTÁ **Municipio de la inscripción:** BOGOTÁ D. C. **Fecha:** 09/05/2024

Código DIVIPOLA Departamento: 11 **Código DIVIPOLA Municipio:** 001

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

Placa del vehículo (sin espacios ni guiones) BLI025 *** Marca del vehículo:** CHEVROLET **Modelo:** 2000

*** ¿Cuál es la unidad de transporte con la que cuenta el vehículo?:** 1-Furgón

*** ¿Cuenta con caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico?** (•) Sí ( ) No

*** ¿Cuenta con unidad de frío?** (•) Sí ( ) No

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

*** Nombre del propietario** MARISOL VILLEGAS VARGAS

*** Documento de identificación** (•) C.C. ( ) C.E. ( ) NIT ( ) PEP **Número de documento** 52302999

Teléfono 3182610844 **Fax** **Celular**

*** Correo Electrónico** MARISOLVILLE20@GMAIL.COM

*** Dirección domicilio** **Área rural** [ ]
CL 53 SUR 79C 06 LC 15

*** Departamento domicilio** BOGOTÁ D.C *** Municipio domicilio** BOGOTÁ, D.C.

Insertar Salir

© Derechos reservados SDS - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C - 2019
Última actualización Abril 05 de 2019
Sede: Bogotá, Carrera 32 No 12 - 81, Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública PBX: (571)364-9090

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.