Alcaldía de Yumbo	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA SALUD MUNICIPAL	Código: GSM-SP-01-FO___
	PROCESO: SALUD PÚBLICA	TRD:
	SUBPROCESO: ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 00
	REGISTRO: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Fechad de emisión: 28/06/2018

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN	76	MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN	892	FECHA	28/10/2025
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	76	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	892	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	SDK878

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

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

*TIPO DE CARROCERIA: FURGON

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

TIPO FURGON	X	PLACA DEL VEHÍCULO	SDK878
TIPO REMOLQUE		PLACA DEL REMOLQUE	
TIPO SEMIRREMOLQUE		PLACA DEL SEMIREMOLQUE	
OTRO TIPO		PLACA DEL VEHÍCULO	

CUAL?

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)? SI [X] NO [ ]

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [X] NO [ ]

* TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: CARNICOS, ALIMENTOS PERECEDEROS, LÁCTEOS,VIVERES, FRUVERS Y PRODUCTOS DE LA PESCA

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA

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

Persona Natural [X] LAZO HERRERA JORGE ORLANDO

Persona Jurídica [ ]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 5204850

TELÉFONO: NA FAX: NA CELULAR: 3146284372

CORREO ELECTRÓNICO: ACHICANOYSAPUYESWILSONOLIVER@GMAIL.COM

*DIRECCION DE NOTIFICACION FÍSICA: CARRERA 11 17-19

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: ACHICANOYSAPUYESWILSONOLIVER@GMAIL.COM Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: FATIMA *DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN: NARIÑO

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS): SECRETARIA LOCAL DE SALUD Vehículo vigilado por la ETS NO [ ] SI [X]

Funcionario que realiza inscripción: LINA MARCELA RICARDO LÓPEZ

OBSERVACIONES:

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

NINGUNO

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

NINGUNO

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO: WILSON OLIVER ACHICANOY SAPUYES	FIRMA:
CÉDULA: 5204850	EN CALIDAD DE: CONDUCTOR

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

NOMBRE COMPLETO: LINA MARCELA RICARDO	FIRMA:
CÉDULA: 1.114.454.377	EN CALIDAD DE: TECNICO AREA SALUD

Se entrega copia al interesado