

		FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES		Número de Autorización:	
DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCION	ANTIOQUIA	MUNICIPIO DE LA INSCRIPCION	MEDELLIN	FECHA	dd/mm/aaaa
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	005	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	01		
IDENTIFICACION DEL VEHICULO (Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)					
*MARCA DE VEHICULO		MODELO			
*¿CUAI ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHICULO?:	TIPO FURGON <input type="checkbox"/>	PLACA DEL VEHICULO			
	TIPO REMOLQUE <input type="checkbox"/>	PLACA DEL REMOLQUE			
	TIPO SEMIREMOLQUE <input type="checkbox"/>	PLACA DE SEMIREMOLQUE			
*¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TERMICO (ISOTERMO)?	SI <input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
*¿CUENTA CON UNIDAD DE FRIO?	SI <input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO (Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Número de documento	
TELEFONO		FAX:		CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO:					
*DIRECCION DOMICILIO					
*MUNICIPIO DOMICILIO		*DEPARTAMENTO DOMICILIO			
ULTIMA INSPECCION SANITARIA: PARA LA SOLICITUD DE LA AUTORIZACION SANITARIA PROVISIONAL O DEFINITIVA					
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)					
¿El Vehículo ha sido revisado por la Entidad Territorial de Salud y dispone de la última acta de autorización?			<input type="checkbox"/> S Si <input type="checkbox"/> N No	Fecha de Ultima Inspección	dd/mm/aaaa
CONCEPTO:	<input type="checkbox"/> FV FAVORABLE	<input type="checkbox"/> FVR FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/> D DESFAVORABLE		
Entregado por		C.C.		Firma	
EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD (Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)					
Entidad Territorial de Salud				Inscripción No	
Funcionario que realiza Inscripción:				Fecha:	dd/mm/aaaa
OBSERVACIONES: Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:					
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>					
<small>Se Recuerda que el propietario del vehículo tiene (2) dos años contados a partir de la expedición de los lineamientos por parte de Invima, de acuerdo a lo establecido en el párrafo del artículo 7 del Decreto 1282 de 2016, para cumplir con lo establecido en el Decreto 1500 y sus reglamentos técnicos complementarios, una vez finalizados estos (2) dos años o antes deberá solicitar ante la Entidad Territorial de Salud - ETS correspondiente la Autorización Sanitaria para Transporte - AST, en caso de evidenciar incumplimiento será objeto de las sanciones previstas en los artículos 576 y 577 de la Ley 09 de 1979 y capítulo III del Decreto 1500 de 2007 y las respectivas medidas sanitarias de seguridad sobre los productos transportados.</small>					

