



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

FORMULARIO DE INSCRIPCION SANITARIA PARA
ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO Y/O
ALMACENAMIENTO DE CARNE

Número de Inscripción:

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

(Esta sección debe ser diligenciada por el representante legal del establecimiento ó interesado)

Actividad Principal (Marque la(s) opcion(es) correspondiente(s))

EC EXPENDIO DE CARNE

A ALMACENAMIENTO

Actividad Secundaria del establecimiento (Si se llevan a cabo, marque las opciones que apliquen)

D DESPOSTE

DP DESPRESE (AVES)

Dependencia

Marque la opción correspondiente si el establecimiento funciona independiente ó dentro de alguna de las alternativas a continuación

I INDEPENDIENTE

S SUPERMERCADO/MINIMERCADO

PM PLAZA DE MERCADO

O OTROS (DILIGENCIE AL PIE)

Otros Establecimientos _____

Nombre y Apellido del Propietario _____

Razón Social _____

Teléfono _____

FAX: _____

Correo Electrónico _____

Dirección _____

Municipio Medellín

Departamento Antioquia

Representante Legal _____

CC/NIT _____

Inspecciones preliminares

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la Entidad Territorial de salud y dispone de copia de la última acta de Inspección?

S Sí
 N No

Inspección

Concepto Anterior

FV FAVORABLE

PD PENDIENTE

D DESFAVORABLE

INSCRIPCION SANITARIA

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

Entidad Territorial de Salud _____

Funcionario que realiza la inscripción _____

Fecha

Tel Observaciones _____

Entregado por _____

C.C. _____

Firma _____



www.medellin.gov.co