



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