



EVALUACIÓN DEL PLAN DE PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS AMBULANTES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____ UBICACIÓN _____

BASE DE OPERACIÓN: _____

(ESTABLECIMIENTO) (UBICACIÓN)

COCINA AMBULANTES CAMIÓN DE COMIDA ____ CAMIÓN DE HELADOS ____ CASA RODANTE ____ CARRETILLA ____ OTROS ____ PROPIETARIO
DE NEGOCIO: _____ DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____

NÚMERO DE TELÉFONO : _____ NUEVO:: _____ REMODELADO: _____

DESAYUNO ____ Est. ALMUERZO ____ CENA ____ Est. ALIMENTOS ____ DÍAS Y HORA DE OPERACIÓN _____

FECHA DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN: _____ FECHA DE APERTURA DEL NEGOCIO _____

PERMISO

SE ENTREGA EL CÓDIGO SANITARIO DEL ESTADO (105 CMR 590.000)	SÍ ____ NO ____ PENDIENTE ____
SE REQUIERE GERENTE DE ALIMENTOS CERTIFICADO (590.003 B)	SÍ ____ NO ____
AUTORIZACIÓN DE (ZONIFICACIÓN/OCUPACIÓN/ (departamento de construcción)	SÍ ____ NO ____ N/A ____
AUTORIZACIÓN Y DEPARTAMENTO DE BOMBEROS	SÍ ____ NO ____ N/A ____
LICENCIA DE VENDEDORES AMBULANTES	SÍ ____ NO ____ N/A ____
AUTORIZACIÓN OBRAS PÚBLICAS	SÍ ____ NO ____ N/A ____
AUTORIZACION DE LA DIVISION DE PESQUERÍA MARINA	SÍ ____ NO ____
SE PROPORCIONA MENÚ (FC 8-201.12)	SÍ ____ NO ____ N/A ____
SE DESARROLLAN AVISOS AL CONSUMIDOR (FC 3-603.11)	SÍ ____ NO ____ N/A ____
(PARA ALIMENTOS CRUDOS Y SEMICRUDOS)	
COCINAR, Y SERVIR ____ COCINAR y MANTENER CALIENTE ____ COCINAR, MANTENER CALIENTE, FRESCO, RECALENTAR ____ N/A ____	

INSTALACIONES FÍSICAS

NOMBRE, DIRECCIÓN, # TELÉFONO EN UNIDAD DE MÓVIL (min. 3 letras)	SÍ ____ NO ____
VENTANAS Y PUERTAS CON MOSQUITERAS (FC 6-202.15)	SÍ ____ NO ____ N/A ____
SE PROPORCIONA PROTECCIÓN ANTI ESTORNUDOS	SÍ ____ NO ____ N/A ____

TIPO DE **ACABADO MATERIAL DEL PISO** ÁREA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS (FC 6-201.11)

LOSETA ____ BALDOSAS DE CERÁMICA ____ LOSETA ADHERENTE ____ OTRO ____

TIPO DE ACABADO MATERIAL DE PARED ÁREA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS(FC 6-201.11)
ACERO INOXIDABLE _____ BALDOSAS DE CERÁMICA ____ PRF _____ TABLAROCA _____

TIPO DE ACABADO MATERIAL DEL TECHO ÁREA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS (FC 6-201.)
TABLAROCA _____ VINIL _____ PRF _____ METAL _____

APARATOS DE ILUMINACIÓN PROTEGIDOS ÁREA PREPARACIÓN ALIMENTOS (FC 6-202.11) SÍ ____ NO ____ N/A _____
SE PROPORCIONAN INSTALACIONES DE BAÑO PARA EMPLEADOS FC 5-203.12) SÍ ____ NO ____ UBICACIÓN _____

SE PROPORCIONAN ESCAPE Y SISTEMA DE RESPIRADERO

SE PROPORCIONAN SISTEMA DE RESPIRADERO (FC 6-304.11) & BOMBEROS DEPT SÍ ____ NO ____ N/A _____

TIPO DE CONTENEDORES DE BASURA Y GRASA(FC5-501.13-.17)
TRITURADOR _____ BASUREROS _____ BARRILES A PRUEBA DE PLAGAS _____

TIPO DE SUPERFICIE LOCALIZADO EN (FC 5-501.115)
CERÁMICA _____ ASFALTO _____ OTROS _____

INSTALACIONES DE PLOMERÍA, LAVADO DE MANOS Y LOZA

SE PROPORCIONA LAVAMANOS (FC 5-203.11) SÍ ____ NO ____ N/A _____

GRIFO COMBINADO/BÁLVULA MEZCLADORA (Min: 110° F) SÍ ____ NO ____ N/A _____

SE PROPORCIONA DRENAJE PARA TANQUE DE RESIDUOS SÍ ____ NO ____ N/A _____

TANQUE HECHO DE MATERIALES SEGUROS/DE CALIDAD ALIMENTARIA SÍ ____ NO ____ N/A _____

SE PROPORCIONA PILETA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS (FC 3-302.15) SÍ ____ NO ____ N/A _____

SE PROPORCIONAN PILETAS CON TABLEROS DE DESAGÜE (FC 4-301.12) SÍ ____ NO ____ N/A _____
(SE NECESITAN TRES (3) COMPARTIMENTOS)

TAMAÑO DEL TANQUE DE RETENCIÓN DE AGUA POTABLE _____

TAMAÑO DEL TANQUE DE RETENCIÓN DE RESIDUOS _____

INSTALACIONES/EQUIPOS DE COCINA

APROBADOS POR LA FUNDACIÓN NACIONAL DE SANEAMIENTO O EQUIVALENTE (FC 4-205.10 & FC 201) SÍ ____ NO ____
41°F PARA EQUIPOS NUEVOS (FC 3-501.16) SÍ ____ NO ____ N/A _____

SE PROPORCIONAN CONTENEDORES AISLADOS SÍ ____ NO ____ N/A _____

SE PROPORCIONAN UNIDADES DE REFRIGERACIÓN

VOLUMEN REQUERIDO =#POR ALIMENTOS PREPARADOS x .085 FC 4-30.11 _____ N/A _____

SE PROPORCIONAN UNIDAD DE CONGELADOR

TOTAL (FT³) (CANTIDAD)

_____ N/A _____
TOTAL (FT³) (CANTIDAD)

SE PROPORCIONA EL SIGUIENTE EQUIPO DE COCINA (FC 4-301.11)

ESTUFA _____ HORNO DE CONVECCIÓN _____ FREIDORA _____

HORNO DE PIZZA _____ ASADOR _____ OLLA ARROCERA _____

AHUMADOR _____ VAPORERA _____ OTRO _____

SE PROPORCIONA MESA DE VAPOR (FC 4-301.11) YES ___ NO ___ N/A ___

COMIDAS CALIENTES _____

SE PROPORCIONA OTROS EQUIPOS DE MANTENIMIENTO DE CALOR

(TIPO) (CANTIDAD)

DECLARACIÓN: CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES CORRECTA Y ENTIENDO QUE SI SE REALIZA ALGÚN CAMBIO EN LOS PLANES O EN LA INFORMACIÓN ANTERIOR SIN EL PERMISO DE LA DIVISIÓN DE INSPECCIONES DE SALUD ESTA PUEDE ANULAR ESTA APROBACIÓN.

Firma: _____ Título: _____

EVALUACIÓN DEL PLAN DE PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS AMBULANTES

PRICIPAL APROBACIÓN FINAL POR: _____

Título: _____ **Fecha:** _____

APROBACIÓN FINAL POR: _____ **Fecha:** _____

Título: _____

PRF* - Polímeros reforzado con fibra

(REV. 2025)