



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 (<i>105 CMR 590.000</i>)	SÍ ____ NO ____ PENDIENTE ____
SE REQUIERE GERENTE DE ALIMENTOS CERTIFICADO (<i>590.003 B</i>)	SÍ ____ NO ____
AUTORIZACIÓN DE (ZONIFICACIÓN/OCUPACIÓN/ (<i>departamento de construcción</i>))	SÍ ____ NO ____ NA/____
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 (<i>FC 8-201.12</i>)	SÍ ____ NO ____ N/A_____
SE DESARROLLAN AVISOS AL CONSUMIDOR(<i>FC 3-603.11</i>)	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 (<i>min. 3 letras</i>)	SÍ ____ NO ____
VENTANAS Y PUERTAS CON MOSQUITERAS (<i>FC 6-202.15</i>)	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____

(REV. 2021)

TIPO DE ACABADO MATERIAL DE PARED ÁREA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS (*FC 6-201.II*)
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.II*) 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.II*) & 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.II*) 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 _____
TOTAL (FT³) (CANTIDAD)

SE PROPORCIONAN UNIDAD DE CONGELADOR _____ 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

PRINCIPAL APROBACIÓN FINAL POR: _____

Título: _____ Fecha: _____

APROBACIÓN FINAL POR: _____ Fecha: _____

Título: _____

PRF* - Polímeros reforzado con fibra

(REV. 2021)