



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. 2021)