

LOGO ETS	<b>FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES</b>	
----------	---	--

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN	MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN	FECHA
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="día / mes /año"/>
CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**  
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

*MARCA DE VEHÍCULO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	MÓDELO	<input style="width: 100%;" type="text"/>
* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:	TIPO FURGON <input type="checkbox"/>	PLACA DEL VEHÍCULO	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	TIPO REMOLQUE <input type="checkbox"/>	PLACA DEL REMOLQUE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	TIPO SEMIRREMOLQUE <input type="checkbox"/>	PLACA DEL SEMIREMOLQUE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)?	SI <input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO?	SI <input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO**  
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó interesado)

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>
	Número de documento <input style="width: 100%;" type="text"/>		
TELÉFONO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	FAX:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		CELULAR:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
*DIRECCIÓN DOMICILIO	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
*MUNICIPIO DOMICILIO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	*DEPARTAMENTO DOMICILIO	<input style="width: 100%;" type="text"/>

**EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD**  
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Inscripción No	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Funcionario que realiza Inscripción:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha:	<input style="width: 100%;" type="text" value="día / mes /año"/>

**OBSERVACIONES:**  
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

**Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:**

<b>ENTREGADO POR: (Propietario o interesado del vehículo)</b>	
FIRMA:	NOMBRE:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CÉDULA:	TELÉFONO DE CONTACTO:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

<b>RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)</b>	
FIRMA:	NOMBRE:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CÉDULA:	TELÉFONO DE CONTACTO:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Se Recuerda que el propietario del vehículo tiene (2) dos años contados a partir de la expedición de los lineamientos por parte de Invima, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo del artículo 7 del Decreto 1282 de 2016, para cumplir con lo establecido en el Decreto 1500 y sus reglamentos técnicos complementarios, una vez finalizados estos (2) dos años o antes deberá solicitar ante la Entidad Territorial de Salud - ETS correspondiente la Autorización Sanitaria para Transporte - AST, en caso de evidenciar incumplimiento será objeto de las sanciones previstas en los artículos 576 y 577 de la Ley 09 de 1979 y capítulo III del Decreto 1500 de 2007 y las respectivas medidas sanitarias de seguridad sobre los productos transportados.