



La salud  
es de todos

Minsalud

## FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ACONDICIONADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES

CODIGO DE INSCRIPCION			
FECHA DE INSCRIPCION	DD	MM	AA

### Instrucciones generales para diligenciar el formulario

1. La información contenida en el formato es confidencial y de uso exclusivo para el INVIMA. Diligencie el formato en letra clara y legible "sin

### I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Razón Social del Establecimiento	
Nombre del Representante Legal	
Nombre del gerente o administrador	
Nombre comercial	
Número de identificación tributaria	
Ciudad	
Departamento	
Municipio	
Dirección establecimiento	
Dirección envío correspondencia	
Teléfonos - Fax	
Dirección electrónica	
Página Web	



## II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL ESTABLECIMIENTO

### 2.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Describa brevemente la Actividad comercial del establecimiento:


TAMAÑO DE LA EMPRESA:

Grande (>200 Empleados)	<input type="checkbox"/>
Mediana (51 a 200 Empleados)	<input type="checkbox"/>
Pequeña (11 a 50 Empleados)	<input type="checkbox"/>
Micro (Hasta 10 Empleados)	<input type="checkbox"/>

### 2.2. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ACONDICIONAMIENTO DE CARNE Y PRODUCTO CARNICO COMESTIBLE

**Instrucciones:**

1. En la primera fila correspondiente a los días de actividades de acondicionamiento de carne y producto cárnico comestible, indique con una equis (X) los días de trabajo del establecimiento.
2. En la fila 2 indique con una equis (X) los turnos en que desarrolla actividades el establecimiento
3. En la fila 3 indique el No. de horas promedio de actividades por turno de trabajo

Especificaciones de las Actividades de acondicionamiento en el establecimiento		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Promedio/semana
		Días de trabajo							
No. Turnos de trabajo/día	1								
	2								
Horas de trabajo por turno	1								
	2								

Realiza actividades de acondicionamiento a Terceros	SI		NO	
Porcentaje acondicionamiento de	% Propio		% Terceros	



La salud  
es de todos

Minsalud

### 2.3. INFORMACION PERSONAL TECNICO DE CONTACTO EN EL ESTABLECIMIENTO

**Instrucciones:** Complete los espacios con los datos de las personas responsables de producción y aseguramiento de calidad por parte del establecimiento que sirven de contacto

RESPONSABLE		
DEL PROCESO	Nombre	
	Tel.	
	Profesión	
	E-mail	
DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	Nombre	
	Tel.	
	Profesión	
	E-mail	
	Tel.	
	Profesión	
	E-mail	

### 2.4. CONDICIONES DE CONSERVACION DEL PRODUCTO

**Instrucciones:** Complete en los espacios el porcentaje de producto refrigerado o congelado que maneja el establecimiento.

PRODUCTO	REFRIGERADO (% de volumen con relación a su producción)	CONGELADO (% de volumen con relación a su producción)
CARNE Y PRODUCTO CARNICO COMESTIBLE ACONDICIONADO		

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO