

Revisión de Plan para Venta de Alimentos (Móvil)

Salud Pública del Condado de Garfield 195 W 14th St. Rifle, CO 81650 970-625-5200
ext. 8130 consumerprotection@garfieldcountyco.gov

Lista de Verificación

Se requiere lo siguiente para llenar su plan

- ☐ A. Una breve descripción escrita del alcance del trabajo. Describa su operación móvil.
- ☐ B. Proporcione un menú propuesto.
- ☐ C. Proporcione planos y/o fotografías de la unidad móvil. Si proporciona fotografías, asegúrese de que se tomen tanto del interior como del exterior de la unidad móvil, incluyendo imágenes de los tanques de agua, entradas/ salidas de agua, calentadores de agua, lavamanos, refrigeradores y cualquier equipo utilizado para la preparación de alimentos.
- ☐ D. Proporcione las hojas de especificaciones del equipo. Estas deben incluir la marca y el número de modelo, y todo el equipo debe estar diseñado y construido para ser duradero y conservar sus características bajo condiciones normales de uso. Nota: Si una hoja de especificaciones incluye más de un equipo, identifique específicamente cuál será utilizado.
- ☐ E. Certificación de Gerente de Protección de Alimentos: Proporcione documentación de Certificación del gerente.
- ☐ F. Proporcione el paquete de Revisión del Plan completado (adjunto).
- ☐ G. **\$155 Tarifa de Solicitud.** Una vez que su solicitud haya sido revisada y considerada completa, se le contactara con instrucciones para presentar el pago de la tarifa de solicitud. NO envíe el pago junto con la solicitud de revisión de plan. Una vez que se le contacte, podrá realizar el pago correspondiente.

IMPORTANTE:

Tenga en cuenta que la revisión de su plan no estará completa hasta que se haya presentado tanto la tarifa de solicitud como la solicitud completamente llenada.

El formulario de aprobación interinstitucional (página 11) es una herramienta de coordinación diseñada para ayudar a los solicitantes a identificar las inspecciones o aprobaciones que puedan ser requeridas por otros departamentos. Este formulario es para que usted lo conserve y utilice.

Explicación de Tarifas (página 12) únicamente para fines informativos.

REVISIÓN DE PLAN PARA VENTA DE ALIMENTOS (MÓVIL)

Este formulario es utilizado por el Departamento de Salud para diversas tarifas de revisión de establecimientos minoristas de alimentos según lo dispuesto en el estatuto 25-4-1601 a 1612, C.R.S.

UBICACIÓN FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre de la Unidad Móvil:			
Tipo de Unidad: <input type="checkbox"/> Móvil (Traila) <input type="checkbox"/> Carrito de empuje <input type="checkbox"/> Solo preenvasado*(Vea nota)			
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Condado:
Teléfono:		Correo Electrónico del Establecimiento:	
Sitio Web:			
PROPIEDAD LEGAL			
Tipo de propiedad: <input type="checkbox"/> Corporación/LLC <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Individual (Propietario) <input type="checkbox"/> No Lucrativo <input type="checkbox"/> Gobierno			
Nombre del Propietario (Nombre de la organización legal o nombre y apellido del individuo (propietario)) :			
Dirección Postal del Propietario:			
A quien corresponda:			
Ciudad:	Estado:	CP:	
Teléfono principal:		Correo Electrónico principal:	
Teléfono secundario:		Correo Electrónico secundario:	
Enviar factura(s) a este contacto <input type="checkbox"/>		Enviar licencia(s) a este contacto <input type="checkbox"/>	
DATOS DE CONTACTO DURANTE EL PROCESO			
Nombre de Contacto Principal:			
Dirección:			
Teléfono:		Correo Electrónico:	
Enviar factura(s) a este contacto <input type="checkbox"/>		Enviar licencia(s) a este contacto <input type="checkbox"/>	
Nombre de Contacto Secundario:			
Dirección:			
Teléfono:		Correo Electrónico:	
Enviar factura(s) a este contacto <input type="checkbox"/>		Enviar licencia(s) a este contacto <input type="checkbox"/>	

***SOLO preenvasado:** Para establecimientos que ofrecen únicamente alimentos preenvasados, complete las páginas 1 a 3. Proporcione un menú y comuníquese con su agencia local de Salud Pública.

REVISIÓN DE PLAN		
Fecha de Solicitud:		
Fecha Prevista de Apertura:		
¿Su unidad móvil ha sido licenciada anteriormente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Impuesto de Venta #
Si respondió sí, proporcione la siguiente información	Año:	Estado y Condado donde emite la licencia:
Si no es así, ¿está terminada la construcción de la unidad móvil?		
Días de Operación:		
Horas de Operación:		
Estacional: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Meses de Operación:	
Número máximo de comidas proyectadas por semana:		
DETALLES DE UBICACIÓN		
Facebook:	X:	Otra aplicación móvil:
Ubicación de la lonchera:		
Ubicación utilizada con mayor frecuencia:		

Nuevas tarifas de licencia entran en efecto el 1 de septiembre 2025. Se le facturará su tarifa de licencia una vez que se haya completado la revisión de su plan.

Para fines de este formulario, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado acepta su nombre, título y fecha como firma electrónica equivalente a su firma válida en una copia impresa del formulario. Por lo tanto, este formulario llenado electrónicamente somete al firmante a las mismas responsabilidades que un formulario firmado a mano. Según la Sección 18-8-306, C.R.S., proporcionar información falsa a un funcionario estatal constituye un delito grave.

Nombre y Título del Solicitante (En letra de molde/imprenta)

Firma del Solicitante

*Para calificar para una Licencia sin tarifa, debe cumplir con uno de los siguientes criterios de §25-4-1607 (9)(a): (I) Escuela pública o no pública para estudiantes desde jardín de infantes hasta duodécimo grado o cualquier parte del mismo; (II) Institución penal; (III) Organización sin fines de lucro que proporciona alimentos únicamente a personas que padecen inseguridad alimentaria, incluidos, entre otros, comedores populares, despensas de alimentos o servicios de entrega a domicilio; y (IV) Entidad de gobierno local u organización sin fines de lucro que dona, prepara o vende alimentos en un evento especial, incluido, entre otros, un evento deportivo escolar, un picnic de bomberos o una cena de la iglesia, que se lleva a cabo en el condado en el que la entidad de gobierno local u organización sin fines de lucro reside o está ubicada principalmente.

MENÚ Y PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE ALIMENTOS

- A. Presente un menú completo
- B. Marque todos los procedimientos de manejo de alimentos que apliquen e indique el lugar donde se llevarán a cabo en la Tabla 1.

PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE ALIMENTOS				
Procedimiento	S	N	Si la respuesta es sí, indique donde se llevará a cabo el procedimiento.	
			Comisario	Móvil
¿Se mantendrá fría la comida?				
¿Se mantendrá caliente la comida?				
¿Tendrá que lavar los productos agrícolas?				
¿Se enfriará la comida después de cocinarla?				
¿Se recalentará la comida después de enfriarla?				
¿Será necesario descongelar comida congelada?				
¿Se cocinará la comida? (ejemplo: carne cruda)				
¿El establecimiento servirá huevos, carne, aves o pescado crudos, poco cocidos o cocinados a pedido?				
¿Se prepararán alimentos que se venderán a otros establecimientos?				
¿Se realizará servicio de comidas para eventos privados (catering)?				

****Los alimentos deberán obtenerse de fuentes aprobadas que cumplan con las leyes aplicables relacionadas con los alimentos y el etiquetado de los alimentos****

****Se prohíbe la preparación de alimentos o el almacenamiento de cualquier artículo relacionado con el establecimiento en un domicilio personal.****

Procedimientos del Manejo de Alimentos

Complete las secciones que aplican

A. Nombre los alimentos que requerirán enfriamiento rápido (ejemplos: arroz, chile verde, sopa, etc.):

Adicionalmente, describa que métodos se utilizarán en su establecimiento para enfriar rápidamente los alimentos cocidos. Marque solo las que apliquen.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bajo refrigeración | <input type="checkbox"/> Baño de agua con hielo | <input type="checkbox"/> Agregar hielo como ingrediente |
| <input type="checkbox"/> Equipo de enfriamiento rápido | <input type="checkbox"/> Charolas poco profundas | <input type="checkbox"/> Separar alimentos en porciones más pequeñas |
| <input type="checkbox"/> Otro | | |

B. ¿Cuáles métodos utilizará en su establecimiento para recalentar rápidamente los alimentos/sobras?

Marque el equipo que utilizará para recalentar

☐ Estufa ☐ Microondas ☐ Otro:

C. Cómo se descongelarán los alimentos congelados.

☐ Bajo refrigeración ☐ Bajo agua corriente ☐ En un microondas
☐ Como parte de un proceso de cocción ☐ Otro

D. ¿Dónde se guardarán los artículos personales?

E. ¿Dónde se almacenarán los productos químicos utilizados para el establecimiento?

F. ¿Cómo se evitará el contacto directo de las manos con los alimentos listos para el consumo durante la preparación?

☐ Guantes ☐ Utensilios ☐ Papel de cera ☐ Otro:

G. ¿Hay unidades de refrigeración que se utilizarán únicamente para mantener frías porciones individuales de alimentos preenvasados para el servicio inmediato al cliente?

INSTALACIONES FISICAS

LISTA DE ACABADOS						
INSTRUCCIONES: Indique que materiales (baldosas de cantera, acero inoxidable, paneles reforzados con fibra de vidrio (FRP), baldosas cerámicas, molduras de plástico de 4 pulgadas, etc.). Indique No Aplica (NA) según corresponda.						
Pisos			Paredes		Techo	
Material	Acabado	Tipo de Base	Material	Acabado	Material	Acabado
<i>Inoxidable</i>	<i>Liso</i>	<i>Goma</i>	<i>FRP</i>	<i>Liso</i>	<i>Inoxidable</i>	<i>Liso</i>
<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Ejemplo</i>

Ventanas y Puertas: Para evitar la entrada de pesticidas, deben protegerse las aberturas exteriores.

¿Tienen las ventanas y puertas malla para protección? ☐ Si ☐ No Unidad es carrito de empuje? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es no, como se protegerá la unidad contra la entrada de pesticidas:

¿Las ventanillas de servicio se cierran automáticamente? ☐ Si ☐ No

¿Unidad es carrito de empuje? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es no, como se protegerá la unidad contra la entrada de pesticidas:

Ventilación: Si la unidad móvil esta encerrada y se cocina con grasa, al cocinar carne en una estufa o freír, puede que se requiera una campana Tipo 1.

Si corresponde, proporcione las hojas de especificaciones para la campana extractora y el ventilador, y proporcione la información de la campana en la tabla 3. Indique las dimensiones de la campana en pies (largo y ancho). Incluya las recomendaciones del fabricante sobre el caudal de escape en pies cúbicos por minuto (CFM).

VENTILACIÓN		
Tipo de Campana (Tipo 1 o Tipo 2)	Dimensiones (Pies) de la campana (largo y ancho)	Flujo de escape (CFM)

**En algunas jurisdicciones, puede ser obligatorio el uso de sistemas de extinción de incendios. Póngase en contacto con el departamento de bomberos de su localidad. Para obtener más información sobre seguridad contra incendios en unidades móviles, visite este enlace:
<https://www.nfpa.org/-/media/Files/Public-Education/By-topic/Food-trucks/FoodTruckFactSheet.pdf>

CAPACIDAD DE REFRIGERACIÓN/ CONGELACIÓN		
TIPO DE UNIDAD	# DE UNIDADES PROPORCIONADAS	MARCA Y NUMERO DE MODELO
Hielera (bajo el mostrador)		
Hielera (parada)		
Hielera		
Congelador (bajo el mostrador)		
Congelador (parado)		
Otro almacenamiento en frío:		

UNIDADES DE CALOR		
TIPO DE UNIDAD	# DE UNIDADES PROPORCIONADAS	MARCA Y NUMERO DE MODELO
Mesas de Vapor		
Caja Caliente		
Unidades de cocción y conservación		
Otro almacenamiento en caliente:		

UTENSILIOS Y LAVADO DE VAJILLA

A. ¿Dónde se lavarán los utensilios?

- ☐ Comisario
☐ Unidad Móvil

Si el lavado de utensilios/ equipos se llevara a cabo en la unidad móvil, proporcione las especificaciones para el fregadero.

LAVADO MANUAL				
LONGITUD (pulgadas) DEL ESCURRIDOR SUCIO	DIMENSIONES DE LOS (pulgadas) COMPARTIMENTOS DEL FREGADERO			LONGITUD (pulgadas) DEL ESCURRIDOR LIMPIO
	LARGO	ANCHO	PROFUNDIDAD	

****Los fregaderos de lavado deben ser lo suficientemente grandes para acomodar la pieza más grande de equipo o utensilios utilizados.****

SISTEMAS DE AGUA:

- A. Proporcione diagramas o esquemas de plomería que muestren la ubicación del calentador de agua, los accesorios de plomería, los tanques de suministro de agua y aguas residuales, las tuberías de drenaje y las entradas/salidas de agua en el plano. Los materiales utilizados en la construcción de un tanque de agua móvil y sus accesorios deben ser seguros, duraderos, resistentes a la corrosión y con un acabado liso y fácil de limpiar. El tanque de agua, la bomba y las mangueras deberán enjuagarse y desinfectarse antes de su puesta en servicio tras su construcción, reparación, modificación o periodos de inactividad. 5-304.11

B. Agua Caliente

1. ¿Como se suministrará agua caliente a los accesorios de plomería de la unidad?

☐

Calentador de Agua

☐

Calentador de Agua Instantáneo

☐

Otro (especifique): _____

2. Si se instala un calentador de agua, complete la tabla:

CALENTADOR DE AGUA			
Marca	# de Modelo	Clasificación de KW/BTU	Capacidad del tanque

C. Información sobre el Suministro de Agua

1. Ubicación donde obtendrá el agua.

Nombre Comercial

Dirección

Ciudad

Estado/Código Postal

2. La capacidad total de todos los tanques de suministro de agua potable (en galones).

3. Número máximo de horas de funcionamiento entre el llenado de suministros de agua.

4. ¿Qué accesorios de plomería habrá en la unidad móvil?

☐

Fregadero de 3 compartimentos

☐

Lavamanos (Indique el # de lavabos): _____

☐

Fregadero para preparar alimentos

☐

Rociador de pre-enjuage

☐

Fregadero para remojar utensilios

☐

Fregadero para trapeadores

☐

Lavavajillas

☐

Inodoro

☐

Otro (especifique): _____

D. Información sobre el tanque de aguas residuales y su eliminación

1. Ubicación donde se eliminarán las aguas residuales.

_____ Nombre Comercial	_____ Dirección	_____ Ciudad	_____ Estado/Código Postal
---------------------------	--------------------	-----------------	-------------------------------

2. La capacidad del tanque de aguas residuales (en galones).

NOTA: *Tanque de aguas residuales debe ser al menos un 15% mas grande que el tanque de suministro de agua*

3. Prevención de la contaminación cruzada del suministro de agua: ¿Como garantizara que no haya contaminación cruzada entre el agua potable y los tanques y mangueras de aguas residuales?
(Marque lo que corresponda)

☐ Entrada de agua potable sobre la salida de
residuos

☐ Mangueras de diferentes colores o
tamaños

☐ Depósitos extraíbles de diferentes colores
o tamaños

☐ Roscas diferentes en la entrada y la salida

☐ Otro (especifique): _____

Aviso importante: Tome las medidas necesarias para preparar la unidad móvil para el invierno aislando las tuberías (no se permiten aditivos químicos). Las temperaturas en Colorado suelen bajar de 32 °F y pueden provocar la congelación de los tanques de agua y las mangueras, lo que dañaría el sistema. Asegúrese de que las tuberías, el calentador de agua y los tanques de almacenamiento de su unidad estén completamente vacíos durante los meses de frío. Sin agua, no puede operar su unidad móvil.

6-402.11 Los baños deben estar convenientemente ubicados y accesibles para los empleados durante todas las horas de operación.

ACUERDO DE COMISARIO

Fecha _____

Yo, _____ de _____
(Dueño de Comisario/Operador) (Nombre de su Establecimiento)

Ubicado en _____
(Dirección del Establecimiento, Ciudad, Estado, Código Postal)

Doy permiso a _____ de _____
(Dueño de Unidad Móvil/Operador) (Nombre de Unidad Móvil)

Para usar mis instalaciones de cocina para realizar las siguientes tareas en sus días de operación:

- ☐ Preparación de alimentos como frutas y verduras, cortar y picar carnes/mariscos, cocinar, enfriamiento, recalentamiento
- ☐ Lavado de Vajilla
- ☐ Llenado de tanques de agua
- ☐ Desecho de aguas residuales
- ☐ Almacenamiento de alimentos, artículos de un solo servicio y productos químicos
- ☐ Mantenimiento y limpieza de equipos
- ☐ Otro (especifique) _____

Se mantendrá un registro del uso del Comisario y estará disponible para el departamento que lo solicite. Indique como y donde se mantendrá el registro:

Suministro de Agua del Comisario:

- ☐ Público ☐ Privado Número de identificación del sistema público de agua (PWSID#) _____

Servicio de alcantarillado sanitario del comisario:

- ☐ Público ☐ Privado

Inicio de Comisario ____/____/____ Finalización de Comisario ____/____/____

Firma _____ Fecha _____
(Dueño de Comisario/Operador)

Número del Comisario: _____

Correo Electrónico del Comisario: _____

Este acuerdo de Comisario es válido hasta la fecha de finalización



195 W 14th St. Rifle, CO 81650
970-625-5200 ext. 8130 - consumerprotection@garfieldcountycolorado.gov

Aprobación Interinstitucional de Establecimientos de Alimentos

Este formulario es una herramienta de coordinación que ayuda a los solicitantes a identificar las inspecciones o aprobaciones que podrían requerirse de otros departamentos antes de abrir un establecimiento minorista de alimentos. Está diseñado para asistir a los operadores a considerar qué agencias, como construcción, bomberos o planificación, podrían necesitar participar según la naturaleza y ubicación de su negocio. El solicitante es responsable de contactar a todos los departamentos pertinentes para determinar qué inspecciones, permisos o aprobaciones adicionales podrían ser necesarios para operar.

POR FAVOR MARQUE UNO:

____ Nuevo Establecimiento ____ Nuevo Operador/Cambio de Propietario ____ Remodelación/Incendio/Descarga del sistema
____ Unidad Móvil

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____

DIRECCIÓN _____

TIPO DE NEGOCIO _____

PROPIEDAD DE _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

PERSONA DE CONTACTO _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

NÚMERO DE PERMISO DE CONSTRUCCIÓN _____ NOMBRE DE LA AGENCIA _____

SI APLICA: NÚMERO DE PERMISO SÉPTICO _____ NÚMERO DE PERMISO DE POZO _____

FIRMA DE CONSTRUCCIÓN/ ZONIFICACIÓN DE EDIFICIOS: _____ FECHA _____

COMENTARIOS: _____

FIRMA DEL INSPECTOR DE INCENDIOS: _____ FECHA _____

COMENTARIOS: _____

FIRMA DE AGUAS RESIDUALES/SERVICIOS PÚBLICOS: _____ FECHA _____

COMENTARIOS: _____

FIRMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD: _____ FECHA _____

COMENTARIOS: _____

Departamento de Salud Pública del Condado de Garfield – Trabajando para promover la salud y prevenir enfermedades

SOLO CON FINES INFORMATIVOS:			
TIPO DE LICENCIA Y TARIFA; PAGO PROCESADO DESPUÉS DE LA INSPECCIÓN PRE OPERATIVA			
Unidad Móvil (limitado/preenvasado TCS)*	\$338	Unidad Móvil (comida de servicio completo) *	\$481
Evento Especial*	Establecido localmente		

Revisión del Plan (PR, por sus siglas en inglés):

La tarifa para presentar una solicitud de revisión de planos es de \$155.00 y debe adjuntarse a la solicitud (cuando se requiera). La tarifa de presentación no incluye el costo de las actividades de revisión de planos. Posteriormente, se le enviará una factura por el tiempo invertido en las actividades de revisión, que no excederá los \$900.00 [(CRS 25-4-1607(2))]. Habrá un retraso en la revisión de sus planos si no se presenta la tarifa de solicitud o el formulario de solicitud junto con los planos.

Revisión del Producto del Equipo (ER, por sus siglas en inglés):

La tarifa para presentar una solicitud de revisión de equipo o producto es de \$155.00. Esta tarifa debe adjuntarse a la solicitud. La tarifa de presentación no incluye el costo de las actividades de revisión. Posteriormente, se le enviará una factura por el tiempo invertido en las actividades de revisión, que no excederá los \$775.00 [(CRS 25-4-1607(3))].

Revisión del Plan HACCP (HPR, por sus siglas en inglés):

No se requiere el pago de una tarifa de solicitud para este proceso de revisión. Al finalizar la revisión operativa, se generará una factura por el tiempo dedicado. La factura no excederá los \$620.00. [(CRS 25-4-1607(4))].

Nota: Si un plan HACCP sufre cambios significativos con respecto al plan aprobado originalmente, podría requerirse una segunda revisión como una nueva revisión del plan. Es posible que se requiera que una instalación cuente con planes HACCP separados para los métodos de preparación de alimentos que se desvíen de más de una sección del reglamento.

Bienes Raíces (RE, por sus siglas en inglés):

Se requiere un pago anticipado de \$120 con esta solicitud, la cual se aplicará al costo real de los servicios. Se añadirán cargos adicionales al finalizar la revisión. Se le enviará una factura por el tiempo invertido en las actividades de revisión [(CRS 25-4-1607(5))].

Eventos Especiales (SE, por sus siglas en inglés):

No se requiere el pago de una tarifa de solicitud. El costo real de los servicios asociados con la supervisión de un evento especial se facturará al finalizar el servicio [(CRS 15-4-1607(6))].

Servicios Especiales (SS, por sus siglas en inglés):

La tarifa por cualquier otro servicio solicitado que implique actividades de revisión y que no esté específicamente listado anteriormente se basará en el costo real de dicho servicio [(CRS 25-4-1607(7))].

Exento de Tarifa (EX, por sus siglas en inglés):

Las escuelas parroquiales, públicas y privadas, las instituciones penitenciarias y las organizaciones benéficas (establecimientos de alimentos minoristas sin fines de lucro y benévolas) están exentas de las tarifas asociadas con las actividades de revisión del plan.