



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

ESTABLECIMIENTO PARA VENTA DE ALIMENTOS CAMBIO DE PROPIETARIO

El Departamento de Salud utilizará este formulario para diversas tarifas de revisión de establecimientos de venta de alimentos según lo dispuesto en el estatuto 25-4-1601 a 1612, C.R.S.

DETALLES SOBRE LA UBICACIÓN FISICA DEL ESTABLECIMIENTO		
Nombre del establecimiento (DBA):		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	CP:
Condado:		
Teléfono del establecimiento:	Correo electrónico del establecimiento:	
Sitio web del establecimiento:		
DETALLES LEGALES DE PROPIEDAD		
Tipo de propiedad legal <input type="checkbox"/> Corporación/LLC <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Individual (Propietario único) <input type="checkbox"/> No lucrativo <input type="checkbox"/> Gobierno		
Nombre del propietario (Nombre de la organización legal o nombre y apellido del individuo (propietario único)):		
Dirección postal del propietario:		
A quien corresponda:		
Ciudad:	Estado:	CP:
Teléfono principal del propietario:	Correo electrónico principal del propietario:	
Teléfono secundario del propietario:	Correo electrónico secundario del propietario:	
Enviar facturas a este contacto <input type="checkbox"/>	Enviar licencia(s) a este contacto <input type="checkbox"/>	
DATOS DE CONTACTO		
Nombre de contacto principal:		
Dirección:		
Número de teléfono:	Correo electrónico:	
Enviar facturas a este contacto <input type="checkbox"/>	Enviar licencias a este contacto <input type="checkbox"/>	
Contacto secundario:		
Dirección postal:		
Número de teléfono:	Correo electrónico:	
Enviar facturas a este contacto <input type="checkbox"/>	Enviar licencias a este contacto <input type="checkbox"/>	

INFORMACION DE LICENCIA	
Nombre del establecimiento existente/más reciente:	
Fecha de cierre:	Para unidades móviles, Condado que emitió la licencia:
DETALLES DE REVISION DE PLAN	
Fecha del cambio de propiedad:	
Fecha prevista de apertura:	
Número de asientos en el interior:	Número de asientos en el exterior:
Días de operación:	
Horas de operación:	
Estacional: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Meses de operación:

Se le facturará la tarifa de su licencia después de que el plan este completo.

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 Titulo 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.

Tipo de Establecimiento de Alimentos (Marque las que correspondan)

	Restaurante de Servicio Completo	<input type="checkbox"/>	Barra
	Comida Rápida	<input type="checkbox"/>	Cafetería
	Mercado (Tienda de Comestibles)	<input type="checkbox"/>	Programa de alimentación escolar
	Deli	<input type="checkbox"/>	Operación de Abastecimiento/Catering
	Mercado de Pescado	<input type="checkbox"/>	Concesionario de alimentos
	Carnicería	<input type="checkbox"/>	Fabricante con ventas minoristas
	Minimercado	<input type="checkbox"/>	Otro:
Número máximo proyectando de comidas que se servirán.			
Número de comidas por semana:			

1. Presentar planos de planta dibujados a escala que incluyan la ubicación e identificación de todos los equipos, accesorios de plomería y áreas de almacenamiento del establecimiento.

2. Proporcione detalles sobre los cambios o modificaciones que aumenten o reduzcan el tamaño de la cocina o los espacios de almacenamiento. Si no hay cambios, esto no aplica.

3. Número de asientos en el establecimiento: Interior _____ Exterior _____

4. Número de baños en el establecimiento: _____

5. Se han realizado modificaciones o revisiones en el establecimiento o el equipo que requieran un permiso de construcción de las autoridades locales de construcción? Si No
 - En caso afirmativo, proporcione información sobre los cambios.

6. ¿Se modificará el menú del establecimiento anterior?
 - Si No
 - En caso afirmativo, proporcione copia del menú propuesto y, si está disponible, una copia del menú del establecimiento actual o reciente.

7. ¿Se añadirá equipo?
 - Si No
 - En caso afirmativo, proporcione hojas de especificaciones de cualquier equipo nuevo. Si no puede obtener especificaciones, proporcione una foto del equipo que piensa utilizar.

8. Por favor indique cualquier cambio adicional que se esté realizando en el establecimiento que aún no se haya mencionado anteriormente.

Requisitos Para Cambio de Propiedad

- El establecimiento deberá contar con equipo adecuado para mantener la temperatura de los alimentos
- Todos los lavabos de mano deben tener jabón y toallas de papel desechable.
- Todos los alimentos deben obtenerse de fuentes aprobadas que cumplan con las leyes aplicables relacionadas con los alimentos y el etiquetado de los alimentos.
- Los alimentos deben protegerse de contaminación cruzada durante el almacenamiento, la preparación, la exhibición, la dispensación, el envasado o el transporte, y deben protegerse de todos los agentes de importancia para la salud pública.
- Los empleados enfermos deben ser excluidos o restringidos del establecimiento de venta de alimentos de acuerdo con el artículo 2-201.12 de las Regulaciones de Establecimientos de Venta Minorista de Alimentos de Colorado. (ver el acuerdo de informes de empleados adjunto)
- Los empleados deben tener conocimientos de seguridad alimentaria, lo que incluye, entre otros, la cocción y el enfriamiento adecuados de los alimentos, cuándo lavarse las manos, cómo evitar el contacto directo con los alimentos y las buenas prácticas de higiene. Al menos una persona con responsabilidades de gerente o supervisor debe demostrar control gerencial activo mediante la certificación de Gerente de Protección de Alimentos (CFPM) en la mayoría de los establecimientos.
- Proporcionar un termómetro tipo sonda que sea capaz de leer temperaturas tanto frías como calientes y que esté calibrado y tenga una precisión de $\pm 2^{\circ}\text{F}$.
- Asegúrese de que todo el equipo necesario esté conectado indirectamente a la línea de desechos (es decir, fregaderos de tres compartimentos, refrigeradores, máquinas de hielo y fregaderos de preparación de alimentos).
- Se requiere proporcionar un letrero o cartel notificando empleados que manejan alimentos lavarse las manos y esté visible en todos los lavabos que empleados utilizan para lavarse las manos.
- Se deberá utilizar al menos un fregadero de servicio o una instalación de limpieza con desague en el piso para limpiar trapeadores o herramientas similares de limpieza de piso y para desechar agua de trapeador o desechos líquidos similares.
- Para conocer otros requisitos y obtener más información sobre las disposiciones de un establecimiento minorista de alimentos, consulte el Reglamento de Establecimientos Minoristas de Alimentos de Colorado (6 CCR 1010-2). Puede obtener copias en el sitio web del departamento: cdphe.colorado.gov/retail-food/retail-food-resources

Envíe las solicitudes completas a:
consumerprotection@garfieldcountyco.gov

Un inspector revisará los planos y se pondrá en contacto con usted si tiene alguna pregunta o inquietud. Tras revisar el cambio de propietario, se le proporcionará una factura con los detalles del pago. Si tiene alguna pregunta adicional, póngase en contacto con Protección al Consumidor: 970-625-5200 ext. 8130

PRECIOS SON SOLO CON FINES INFORMATIVOS:			
TIPO DE LICENCIA & TARIFA; PAGO PROCESADO DESPUES DE LA REVISION DEL PERSONAL			
Restaurante (0-100 asientos) *	\$481	Tienda de comestibles (0-15,000 sq ft) *	\$244
Restaurante (101-200 asientos) *	\$538	Tienda de comestibles (>15,000 sq ft) *	\$441
Restaurante (>200 asientos) *	\$581	Tienda de comestibles con Deli (0-15,000 sq ft) *	\$469
Servicio de Comida Limitada*	\$338	Tienda de comestibles con Deli (>15,000 sq ft) *	\$894
Unidad Móvil (limitado/preenvasado TCS) *	\$338	Restaurante en un hospital (0-100 asientos)*	\$481
Unidad Móvil (comida de servicio completo) *	\$481	Restaurante en un hospital (101-200 asientos) *	\$538
Cafetería de la escuela	\$0	Restaurante en un hospital (>200 asientos) *	\$581
Evento especial*	Establecido localmente	Instituciones Correccionales	\$0
		Petróleo & Gas Temporal	\$1063