



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

REVISIÓN DE PLAN PARA VENTA DE ALIMENTOS

Lista de Verificación

Se **REQUIERE** lo siguiente para llenar su plan:

- ☐ A. Una breve descripción escrita del alcance del trabajo y que cambios/construcción se llevara a cabo.
- ☐ B. Menú propuesto & Procedimientos del Manejo de Alimentos - Desayuno/ Almuerzo/Cena (incluidos menús de temporada, catering fuera de las instalaciones y menús para banquetes).
- ☐ C. Planos/Horarios (Tenga en cuenta que no todos los requisitos serán necesarios según el alcance del trabajo):

1. Plano del Sitio: muestre la ubicación del negocio dentro del edificio, ubicación del edificio en el sitio, y la ubicación de cualquier equipo exterior.
2. Plano de Planta: muestre la ubicación del equipo, plomería, y la ubicación de la campana de ventilación. Por favor indique las puertas de garaje y las aberturas exteriores.
3. Plano de Plomería: muestre la ubicación de los lavabos y desagües del piso, baños, inodoros, urinarios, todos los lavamanos, trampa de grasa, grifos y carretes de manguera, lavandería, etc.
4. Plano Eléctrico: muestre la ubicación y especificaciones de las luces.

- ☐ D. Especificaciones del Equipo: 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.
- ☐ E. Certificación del Gerente- Protección de Alimentos: Proporcione documentación del Certificado
- ☐ F. Revisión de Plan completado (este documento).

- ☐ G. **\$155 Tarifa de Solicitud.**

- Su solicitud de revisión de plan no estará completa hasta que se reciban tanto la tarifa de solicitud de \$155 como el formulario de solicitud completamente llenado.
- La tarifa de solicitud no incluye el costo de las actividades de revisión de planos. Se le enviará una factura por el tiempo dedicado en una fecha posterior, no superará los \$900.00 [(CRS 25-4-1607(2))].
- Si no se presenta la tarifa de solicitud o el formulario de solicitud completamente llenado junto con los planos, habrá un retraso en la revisión.
- La Revisión de Plan se puede presentar en persona o puede enviarlos por correo electrónico. El pago se puede realizar en persona, por correo postal o por teléfono.

IMPORTANTE:

El formulario de aprobación interinstitucional (página 13) 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 14) únicamente para fines informativos.

REVISIÓN DE PLAN PARA VENTA DE ALIMENTOS

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 del Establecimiento (DBA):		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	CP:
Condado:		
Teléfono:	Correo Electrónico del Establecimiento:	
Sitio web:		
PROPIEDAD LEGAL		
Tipo de propiedad: ☐ Corporación/LLC ☐ Asociación ☐ Individual (Propietario) ☐ No Lucrativo ☐ Gobierno		
Nombre del Propietario (Nombre de la organización 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 ☐	Enviar licencia(s) a este contacto ☐	
DATOS DE CONTACTO DURANTE EL PROCESO		
Nombre del Contacto Principal:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	
Enviar factura(s) a este contacto ☐	Enviar licencia(s) a este contacto ☐	
Nombre del Arquitecto:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	
Enviar factura(s) a este contacto ☐	Enviar licencia(s) a este contacto ☐	
Nombre del Contratista:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	
Enviar factura(s) a este contacto ☐	Enviar licencia(s) a este contacto ☐	

REVISIÓN DE PLAN	
Fecha de Solicitud:	Fecha prevista de inicio de construcción:
Fecha Prevista de Apertura:	
Número de asientos en el interior:	Número de asientos en el exterior:
Días de Operación:	
Horas de Operación:	
Estacional: SI ☐ NO ☐	Meses de Operación:
ELIJA UNO: ☐ Nueva construcción ☐ Extensamente remodelado (licencia vigente) ☐ Conversión de una estructura existente	

Nuevas tarifas de licencia entran en efecto el 1 de septiembre 2025. Se le facturará la 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.

Tipo de Establecimiento de Alimentos (Marque las que correspondan)

☐	Restaurante de Servicio Completo	☐	Barra
☐	Comida Rápida	☐	Cafetería
☐	Mercado (Tienda de Comestibles)	☐	Programa de alimentación escolar
☐	Deli	☐	Servicio de Catering
☐	Mercado de Pescado	☐	Concesionario de alimentos
☐	Carnicería	☐	Fabricante con Ventas Minoristas
☐	Minimercado	☐	Otro:
Número máximo proyectado de comidas que se servirán.			
Número de comidas por semana:			

¿Se han presentado los planos del establecimiento al departamento de construcción local? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es sí, Nombre del Departamento de Construcción Local:

LISTA DE ACABADOS

INSTRUCCIONES: Indique los materiales (baldosas de cantera, acero inoxidable, paneles reforzados con fibra de vidrio (FRP), baldosas cerámicas, molduras de plástico de 4", hormigón sellado, paneles de yeso pintados, placas de techo revestidas de vinilo (VCT), placas de techo acústicas (ACT), etc.). Indique «No aplicable» (NA) según corresponda.

ÁREA	PISOS	UNIONES ENTRE PISO Y PARED	PAREDES	TECHO
Preparación de Alimentos				
Almacenamiento de alimentos secos				
Área de lavado de vajilla				
Refrigeradores y Congeladores tipo "walk in"				
Fregadero de Servicio/Fregadero para trapeadores				
Zona de Basura				
Baños y Vestuarios				
Otro: Indique				
Identifique los acabados de los gabinetes, encimeras y estanterías:				

Tabla de Instalación de Equipos

Complete la tabla para indicar qué equipo se instalará en el establecimiento (por ejemplo; refrigerador, hornos, parillas, etc.).

Si el listado de equipos está incluido en los planos arquitectónicos, indique en qué página se pueden encontrar.

[illegible]

Accesorios de Plomería

Complete la tabla para todos los accesorios de plomería relacionados con alimentos:

# ID en los Planos/ Dibujos	Accesorio o Equipo	# de accesorios
	Lavamanos	
	Máquinas lavavajillas	
	Trituradores de basura	
	Fregaderos de tres compartimentos	
	Fregaderos de preparación de alimentos	
	Grifos de manguera	
	Máquinas de hielo	
	Máquinas de bebidas	
	Fregadero para trapeadores/ utilitarios	
	Unidades de dispensación de productos químicos	
	Fregadero de descarga	
	Otro:	
	Otro:	
	Otro:	

Nota:

- Se debe proporcionar protección de contraflujo aprobada en todos los accesorios y equipos con entradas sumergidas.
- Se deben instalar rompedores de vacío en las tuberías de entrada de agua para máquinas lavavajillas, trituradores de basura y grifos de manguera.
- Las máquinas de bebidas carbonatadas requieren una válvula de doble retención ASSE 1022 con una malla mínima de 100, y pueden requerir un drenaje.
- Los dispositivos de protección contraflujo de presión deben instalarse en las tuberías de agua donde haya una válvula o llave de paso de agua entre el dispositivo contraflujo y la entrada al accesorio/equipo, como carretes de manguera y enjuagadores de jarras.
- Se requiere drenaje indirecto para todos los lavavajillas (3 compartimentos y máquinas lavavajillas), fregaderos de preparación de alimentos, máquinas de hielo, máquinas de bebidas y unidades de refrigeración tipo “walk-in”.
- Los artículos no se pueden drenar en cubetas.

Plomería - Tamaños de fregaderos

Lavado manual de vajilla: Todos los establecimientos de alimentos que preparan o envasan comida deben contar con instalaciones para limpiar y desinfectar las superficies en contacto con los alimentos. Pueden ser fregaderos de tres compartimentos o lavavajillas automáticos.

Nota: Debe contar con un procedimiento alternativo de lavado, enjuague y desinfección en caso de que falle su sistema automático.

Las dimensiones de cada compartimento (*largo x ancho x profundidad*) de los fregaderos de lavado de vajilla, las longitudes de los escurridores sucios y limpios, y si se instalará una manguera de preenjuague en cada área de lavado, incluidas las barras.

Lavado Manual de Vajilla				
# ID de los Planos	Longitud (pulgadas) del Escurridor Sucio	Dimensiones (pulgadas) de los compartimentos del fregadero (LxAxP)	Longitud (pulgadas) del Escurridor Limpio	Rociador de pre enjuague Si/No
		x x		
		x x		
		x x		

Nota: Los fregaderos para lavar vajilla deben ser lo suficientemente grandes como para acomodar las piezas de equipo o utensilios más grandes que se utilicen.

Información sobre el lavavajillas mecánico (si se proporciona): Indique la marca y el número de modelo, y adjunte las hojas de especificaciones de cada lavavajillas. Indique si la máquina utiliza sanitización por calor o por químicos. Indique la longitud del escurridor sucio y limpio, especifique si se utilizará o no una manguera de preenjuague, las dimensiones del fregadero para remojar utensilios y el consumo de agua en galones por hora (GPH).

Si la desinfección con calor se realiza en una máquina lavavajillas, ¿se proporciona un calentador de refuerzo?

☐

SI

NO

Si la respuesta es sí, complete la tabla en la siguiente página.

Lavado Mecánico de Vajilla						
Marca	# de Modelo	Elija uno: Desinfección por calor/ Productos químicos	Longitud del escurridor (pulgadas)	Pre-enjuague Si/No	Dimensiones del fregadero para remojar utensilios (pulgadas) (LxAxP)	Uso de Agua (GPH)
					x x	
					x x	

Información del Calentador de Agua

Proporcione la información sobre el calentador de agua en las Tablas 1, 2 y 3, según corresponda. Adjunte las hojas de especificaciones.

Nota: Si se va a instalar más de un calentador de agua, indique qué accesorios de plomería atenderá cada calentador o sistema.

Tabla 1

Tipo de Calentador		
Marca	# de Modelo	Clasificación de kW/BTU

Tabla 2

Sistemas instantáneos/sin tanque (Galones Por Minuto, GPM, indique el aumento de grado requerido que se utilizará en la columna de caudal)				
Marca	# de Modelo	Clasificación BTU	Caudal (GPM) con aumento de 80 °F o 100 °F	Capacidad del tanque de almacenamiento (galones), si corresponde

NOTA: Podría necesitarse información alternativa. Para sistemas instantáneos/sin tanque, la aprobación del sistema podría requerir una revisión adicional.

Tabla 3 (si corresponde)

Calentadores de Refuerzo para Lavavajillas			
Marca	# de Modelo	Clasificación de kW/BTU	Distancia de la máquina (pies)

Suministro de Agua y Alcantarillado

Suministro de Agua

Seleccione el tipo de sistema de suministro de agua que da servicio al establecimiento

- ☐ Comunidad/Público- Nombre del Distrito:
- ☐ No-Comunitario- Número de Identificación del Sistema de Agua Público (PWSID):
- ☐ Privado - ** Si el establecimiento de venta de alimentos no cumple con un sistema público de agua según las Regulaciones Primarias de Agua Potable de Colorado, se requiere monitoreo y muestreo adicionales. Para obtener más información sobre las Regulaciones Primarias de Agua Potable de Colorado, visite:

cdphe.colorado.gov/water-quality-control-commission-regulations

a. Presente una copia de los resultados más recientes de las pruebas de agua y un diagrama de tuberías del sistema de desinfección. Incluya el tamaño de los tanques de almacenamiento y de presión, la marca y el número de modelo del sistema de tratamiento, etc.

Suministro Privado de Agua Potable

Tipo de Sistema
Privado:

☐ Pozo

☐ Agua de buena calidad

Profundidad (pies)	
Método de desinfección	
Filtración (si corresponde)	

Eliminación de Aguas Residuales

Seleccione el sistema de eliminación de aguas residuales que da servicio al establecimiento.

- ☐ Municipio/Público - Nombre del Distrito:
- ☐ Sistema de tratamiento de aguas residuales en el sitio: Indique la ubicación en el plano del sitio y adjunte una copia de los permisos para el sistema

Procedimientos de Manejo de Alimentos

Si hay procedimientos operativos (SOP) disponibles, envíelos junto con los planes.

Procedimientos	Si	No
¿Se mantendrá fría la comida?	☐	☐
¿Se mantendrá caliente la comida?	☐	☐
¿Se lavarán los productos agrícolas?	☐	☐
¿Se enfriará la comida después de cocinarla?	☐	☐
¿Se recalentará la comida después de enfriarla?	☐	☐
¿Se descongelará la comida congelada?	☐	☐
¿Se cocinará comida? (ejemplo: carne cruda)	☐	☐
¿Se servirán alimentos crudos o poco cocidos? (Sushi, huevos para desayuno o carne preparada al gusto, etc.)	☐	☐
¿Se venderán alimentos a otros establecimientos?	☐	☐
¿Se realizará servicio de comidas para eventos privados (catering)?	☐	☐
¿Tendrá una barra de ensaladas o un buffet?	☐	☐
¿Se venderán al público alimentos a granel (dulces, frutos secos, etc.)?	☐	☐

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, que métodos se utilizaran en el establecimiento para enfriar rápidamente los alimentos cocidos. Marque solo las que apliquen.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Bajo refrigeración | ☐ Baño de agua con hielo | ☐ Agregar hielo como ingrediente |
| ☐ Equipo de enfriamiento rápido | ☐ Charolas poco profundas | ☐ Separar alimentos en porciones más pequeñas |
| ☐ Otro | | |

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

Marque el equipo que utilizará para recalentar

- ☐ Estufa ☐ Microondas ☐ Otro:

C. Como se descongelarán los alimentos congelados.

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Bajo refrigeración | ☐ Bajo agua corriente | ☐ En un microondas |
| ☐ Como parte del 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. Los alimentos se servirán principalmente en:

☐ Vajilla multiusos

☐ Vajilla de un solo uso

☐ Ambos

Requisito de Variación

Si su operación incluye alguno de los siguientes métodos de procesamiento especializados, debe obtener una autorización del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado:
(Marque lo que corresponda)

- A. ☐ Ahumar alimentos como método de conservación más que como un procedimiento para incrementar el sabor
- B. ☐ Curado de alimentos
- C. ☐ Uso de aditivos alimentarios o añadir componentes como el vinagre:
 - a. Como método de conservación de alimentos más que como un procedimiento de mejorar el sabor
 - b. Para hacer que el alimento no requiera control de tiempo/temperatura
- D. ☐ Envasar alimentos TCS en un ambiente con oxígeno reducido
- E. ☐ Operación de un tanque de exhibición de sistemas de soporte vital para moluscos
- F. ☐ Procesamiento de animales para consumo propio
- G. ☐ Germinación de semillas o frijoles

Requisito HACCP

Si su operación incluye alguno de los siguientes procedimientos, necesitará un plan HACCP que cumpla con los requisitos de 3-502.12.

(Marque lo que corresponda)

- H. ☐ Envasado al vacío
- I. ☐ Sous Vide- Cocción en bolsa sellada en un baño de agua
- J. ☐ Cocinar- Enfriar



195 W 14th St. Rifle, CO 81650
970-625-5200 ext. 8130 - consumerprotection@garfieldcountyco.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 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 AGENCIA _____

SI CORRESPONDE: 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			
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 Escolar	\$0	Restaurante en un hospital (>200 asientos)*	\$581
Evento Especial*	Establecido localmente	Institución Correccional	\$0
		Petróleo & Gas Temporal	\$1063

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.