PLANILLA PARA SOLICITUD DE SERVICIOS

INN-GNC-S001

LEER INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

FECHA DE SOLICITUD		
01. DIA	02. MES	03. AÑO

04. TIPO DE SERVICIO A SOLICITAR

- ☐ INSPECCION SERVICIOS DE ALIMENTACION
- ☐ SELLO DE CALIDAD NUTRICIONAL
- ☐ CURSO MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS
- ☐ CERTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN Nº 1
- ☐ CERTIFICACIÓN DE PLANES DE MENÚ
- ☐ EVALUACIÓN DE ETIQUETADO NUTRICIONAL
- ☐ CURSOS DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN (BPF)
- ☐ ASESORÍAS A SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS
- ☐ REEVALUACIONES DE LAS CERTIFICACIONES

A.- DATOS DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

05. APELLIDOS	06. NOMBRES	07. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD ☐ V ☐ E -
08. PROFESIÓN	09. CARGO	
10. N° DE TELÉFONO	11. N° CELULAR	12. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE DEL SERVICIO

13. RAZÓN SOCIAL			
14. N° DE RIF	15.TIPO DE INSTITUCIÓN ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
16. ESTADO	17. CIUDAD	18. MUNICIPIO	19. PARROQUIA
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
20. URBANIZACION/SECTOR	21. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	22. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON	
23. PISO/PLANTA/LOCAL	24. CÓDIGO POSTAL	25. PUNTO DE REFERENCIA	
26. N° DE TELÉFONO	27. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N°_____, actuando en mi carácter de Solicitante autorizado, declaro bajo juramento que el contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.

_____

FIRMA DEL SOLICITANTE

INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE SERVICIO

FECHA DE SOLICITUD (01. DÍA; 02. MES; 03. AÑO) Indicar día, mes y año de introducción de la solicitud deconformidad y aprobación de proyecto para establecimiento de salud.

TIPO DE SERVICIO A SOLICITAR. **(04)** Marcar con una equis (x) el servicio solicitado por realizar.

A.- DATOS DEL SOLICITANTE DE LA INSPECCION

05.APELLIDOS Indicar Apellidos completos del (de la) Representante Legal o director médico del establecimiento.
06.NOMBRES Indicar Nombres completos del (de la) Representante Legal o director médico del establecimiento.
07.N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD Reseñar si es venezolano(a) (**V**) o, extranjero(a) (**E**) y a continuación el número decédula.
08.PROFESIÓN Indicar la profesión del Representante Legal o director médico del establecimiento.
09. CARGO Indicar el cargo que ejerce en la organización
10.N° DE TELÉFONO Indicar el código de área teléfono de ubicación del Representante Legal o director médico del establecimiento.
11.N° DE CELULAR Indicar el teléfono celular de contacto del Representante Legal o director médico del establecimiento.
12.CORREO ELECTRÓNICO Dirección de correo electrónico de contacto para envío de información oficial al Representante Legal o director médico del establecimiento del Establecimiento.

B.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE SERÁ INSPECCIONADO

13.RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA. Denominación social según el RegistroMercantil del establecimiento.
14.N° DE RIF. Número del Registro de Información Fiscal (RIF) del establecimiento solicitante.
15.TIPO DE INSTITUCION. Se refiere si el establecimiento es público o privado
16.ESTADO. Indicar dentro de la división político territorial del país, el estado de ubicación del Establecimiento.
17.CIUDAD. Población del Municipio en la que se encuentra ubicado el establecimiento.
18.MUNICIPIO Indicar la entidad municipal, en la división político territorial del Estado donde se encuentra ubicado elestablecimiento.
19.PARROQUIA. Indicar la entidad parroquial en la división político territorial del municipio donde está el establecimiento.
20.URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Nombre de la ubicación en la ciudad o población donde se encuentra ubicado el establecimiento.
21.AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA Nombre de la ubicación dentro de la urbanización, sector o zona industrial.
22.EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON Nombre que identifica la construcción o edificación del establecimiento.
23.PISO/PLANTA/LOCAL Identificación precisa del lugar dentro de la construcción o edificación donde se localiza elestablecimiento.
24.CÓDIGO POSTAL Número de ubicación geográfica postal o zona postal.
25.PUNTO DE REFERENCIA Edificios o lugares cercanos de referencia que ayuden a identificar la del establecimiento.
26.N° DE TELÉFONO Indicar el código de área y teléfono de ubicación del establecimiento.
27.DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO Dirección de correo electrónico de contacto para envío de informaciónoficial al Establecimiento.