



CIUDAD DE ALBUQUERQUE  
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL  
DIVISIÓN DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL  
CONSUMIDOR

**SOLICITUD DE PERMISO DE  
VENTA DE PRODUCTOS CRUDOS**

1 Civic Plaza NW, 3rd Floor, Room 3023,  
Albuquerque, NM 87102 (505)768-2738

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SE PROCESARÁN**

**EL PERMISO NO ES VÁLIDO HASTA QUE SE PAGUE LA TASA DE \$15**

**Las solicitudes deben presentarse al menos una semana antes del evento**

Se debe pagar una tasa de **\$15** antes de la emisión del permiso de venta de productos crudos. Los vendedores no podrán abrir el negocio sin antes haber pagado y obtenido el permiso. Los permisos de venta de productos crudos no son transferibles y solamente son válidos para un puesto específico en un lugar determinado. **Se requiere** un permiso expedido por la Ciudad para prestar servicio en cualquier evento, pero **no es** una aprobación para participar en ningún evento específico. La participación en un evento específico queda a discreción del coordinador del evento.

Presente una solicitud en [consumerhealth@cabq.gov](mailto:consumerhealth@cabq.gov) o de forma presencial en nuestra oficina. Los pagos pueden realizarse en línea después de recibir la factura o de forma presencial mediante cheque o en efectivo (es necesario el pago con cambio exacto).

**Los vendedores sujetos a la Ley de Alimentos Caseros no están cubiertos por este permiso.**

(Si está sujeto a la Ley de alimentos caseros, **deténgase aquí**, no presente una solicitud de permiso; puede encontrar información sobre la ley en el sitio web <https://www.cabq.gov/environmentalhealth/food-safety> )

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre del dueño/operador:

Nombre del establecimiento:

Dirección permanente:

Ciudad/estado/código postal:

Nombre del evento:

Organizador del evento:

*(Si vende en un mercado de productores, esta solicitud debe presentarse a través del gerente/organizador del mercado.)*

Fecha de inicio del evento:

Fecha de finalización del evento:

*(Los permisos para productos crudos son válidos durante todo un año natural en un lugar fijo.)*

Dirección del evento:

Número de teléfono del solicitante:

Dirección de correo electrónico del solicitante:

N.º de teléfono alternativo:

**PERSONA A CARGO**

**(si no es el solicitante)**

La persona que estará en el lugar y es responsable de la seguridad alimentaria.

Nombre/título:

Dirección:

Ciudad/estado/código postal:

N.º de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

N.º de teléfono alternativo:

**Enumere TODOS los productos que vaya a vender.**

**GERMINADOS, ALIMENTOS PREENVASADOS Y ALIMENTOS PREPARADOS, INCLUIDOS LOS PRODUCTOS CRUDOS CORTADOS ESTÁN PROHIBIDOS EN VIRTUD DE ESTE PERMISO.**

**Al firmar abajo, ratifico y certifico que:**

- Toda la información contenida en esta solicitud es correcta.
- Notificaré al CHPD cualquier cambio en la información facilitada.
- Cumpliré con todos los requisitos de la Ordenanza de Puestos de Productos Crudos de la Ciudad de Albuquerque § 9-6-3-1 y siguientes ROA 1994, en lo que se refiere a puestos de venta de productos crudos.
- Entiendo que este permiso se limita a la venta de productos crudos; otros tipos de venta de alimentos pueden estar sujetos a permisos adicionales.
- Entiendo que la Ordenanza de Puestos de Productos Crudos de la Ciudad de Albuquerque § 9-6-3-2 limita cualquier permiso recibido de esta solicitud a un puesto específico en un lugar específico durante un período de un año natural completo.
- He leído y comprendo la Ley de Alimentos Caseros §25-12-1 y siguientes NMSA 1978. No preparo ni vendo “artículos alimenticios caseros” tal y como se definen en la Ley de Alimentos Caseros y no estoy sujeto de ninguna otra forma a la Ley de Alimentos Caseros; y
- Tengo el derecho de permitir, y permitiré, el acceso de CHPD al Establecimiento de Comida nombrado arriba y sus registros con el propósito de hacer cumplir §§9-6-3-1 y siguientes ROA 1994.

Nombre en imprenta del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la autoridad de salud: \_\_\_\_\_

<b>Solo para uso oficial</b>		
<input type="checkbox"/> Cheque nro. _____	<input type="checkbox"/> Pago en línea	<input type="checkbox"/> Efectivo
Monto pagado: \$ _____ Fecha: _____		
Empleado de EHD: _____		