

Lista de verificación para la solicitud de la licencia de operación de servicio ambulante de comidas

*El proceso de solicitud puede demorarse hasta 30 días a partir del día de presentación de la solicitud debidamente llenada.

¿Para qué tipo de instalación ambulante presenta la solicitud?

Camión Remolque Carrito Provisional desmontable

Asegúrese de cumplir todos los requisitos.

El cumplimiento de los requisitos siguientes es **OBLIGATORIO** para obtener una licencia de servicio ambulante de comidas.

A. Plomería

- Lavamanos.**
- Fregadero de 3 compartimentos** con escurrideros.
 - Si no se dispone de escurrideros, debe haber un estante sobre el fregadero o cerca de este para secar al aire los utensilios y el equipo.
- Agua caliente** en los fregaderos procedente del calentador de agua o de un depósito de agua caliente.
- Se dispone de **tapas o tapones** para el fregadero de 3 compartimentos.
- La capacidad del **depósito de agua residual** es un 15 % mayor que la del de agua dulce limpia.
- Se utiliza **una manguera apta para uso alimentario** (normalmente blanca o transparente) para llenar el depósito de agua dulce limpia.

B. Equipo

- Equipo de calidad **comercial** (certificación NSF, sanitaria UL o sanitaria ETL).
- Hieleras/refrigeradores** capaces de conservar los alimentos a una temperatura de 41 °F (5 °C) o inferior.
- Congeladores.**
- Termómetro**
 - Situado en las hieleras/refrigeradores para comprobar la temperatura del aire.
 - Se comprueba la temperatura de los alimentos después de cocinarlos y de aquellos en las hieleras/refrigeradores
- Desinfectante y jabón** para la limpieza de utensilios y equipo.
- Tiras de prueba** para verificar que el nivel de concentración del desinfectante sea correcto.

C. Estructura móvil

- Todas las superficies** son lisas y fáciles de limpiar (no se permiten superficies de madera expuesta).
- Orificios sellados** de modo que se impida la entrada de plagas y polvo en la estructura móvil.
- Bombillas y focos** protegidos o cubiertos de modo que se impida su rotura.

D. Identificación

- Nombre, ciudad, estado, código postal y teléfono del puesto ambulante** en el exterior, con cada letra de un tamaño mínimo de 3 pulgadas de alto x 1 pulgada de ancho (7.6 x 2.5 cm).

E. Carritos

- Enviar** un Acuerdo de comisariato ambulante restringido debidamente llenado (consulte la página 5)

F. Menú

- Enviar** un menú finalizado.

G. Curso de seguridad alimentaria de la persona a cargo

- Completar y enviar** el certificado debidamente obtenido y reconocido por el Departamento de Salud de Ohio de la persona a cargo
 - https://www.healthspace.com/Clients/Ohio/Ohio_Website_Live.nsf/FoodCertifications.xsp

H. Acuerdo de comisariato

- Envíe un acuerdo de comisariato completado si opera un carrito o tiene intención de hacer uso de una instalación acreditada para preparar o almacenar productos.

Programe la inspección del servicio ambulante de comidas.

Envíe el formulario por correo electrónico a la Oficina Comercial de Salud Ambiental, a EnvironmentalHealth@columbus.gov, o entréguelo en persona en 240 Parsons Ave, Columbus, OH 43215.

Prepárese para la inspección.

Durante la inspección para la concesión de la licencia para la operación del servicio ambulante de comidas, deberá proporcionar lo siguiente:

- Un cheque o giro postal (money order), pagadero a Columbus City Treasurer, o realizar el pago en línea
 - Riesgo bajo: \$150.50 (solo alimentos preenvasados)
 - Riesgo alto: \$273.00
- Todo el equipo necesario presente y en correcto estado de funcionamiento, de la manera en que usted lo usaría durante la operación del servicio.
- Agua caliente en todos los fregaderos y lavamanos.

Obtenga su licencia de vendedor ambulante de comidas si realiza su actividad en la ciudad de Columbus.

Si tiene previsto realizar su actividad dentro de las lindes de la ciudad de Columbus, después de obtener la licencia de Columbus Public Health, deberá obtener una licencia de vendedor ambulante de alimentos (MFV, por sus siglas en inglés) a través del Departamento de Seguridad Pública -

<https://new.columbus.gov/Business-Development/Business-Licenses-Resources>.

¿Tiene alguna pregunta? Escriba a EH@columbus.gov o llame al 614-645-7005.

CIUDAD DE COLUMBUS - COLUMBUS PUBLIC HEALTH FORMULARIO DE LICENCIA PARA EL SERVICIO AMBULANTE DE COMIDAS

Llene todos los apartados de este formulario. Debe incluir el número EIN (número de identificación fiscal) y uno de los siguientes documentos como comprobante de titularidad:

- *carta de confirmación del formulario SS-4 del Internal Revenue Service (IRS) (vea un ejemplo más adelante);*
- *una carta de su banco en la que se constate que la entidad tiene una cuenta activa;*
- *un cheque en el que figure el nombre de su entidad y la dirección de esta;*
- *una copia de una licencia local o estatal ligada a la entidad (por ejemplo, una licencia para la venta de alcohol o de vendedor con el mismo propietario);*
- *declaración de impuestos censurada presentada al IRS (únicamente la portada con el año, el nombre de la entidad y el EIN);*
- *carta de confirmación de exención de impuestos conforme a la norma 501(C)(3) del IRS (si corresponde);*

DATOS DEL PUESTO AMBULANTE

Nombre del puesto ambulante (nombre del negocio): _____

Correo electrónico del puesto ambulante: _____

Teléfono móvil: _____

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre del propietario: _____

NÚM. EIN (*DEBE INCLUIR COMPROBANTE DE TITULARIDAD, COMO SE HA INDICADO ANTERIORMENTE*):

Dirección postal del propietario:

Dirección física del propietario:

Correo electrónico del propietario: _____

Teléfono del propietario: _____

PERSONA QUE LLENA ESTE FORMULARIO

Nombre: _____

Número de teléfono (*en el caso de que debamos comunicarnos con usted para obtener alguna aclaración*):

¿Qué idioma se habla principalmente? _____

INTERNAL USE ONLY (SOLO PARA USO INTERNO)

Date received: _____

Received by: _____

AR# _____

SR# _____

IN# _____

 **IRS** DEPARTMENT OF THE TREASURY
INTERNAL REVENUE SERVICE
CINCINNATI OH 45999-0023

Date of this notice: 04-16-2018

Employer Identification Number:
12-345679

Form: SS-4

Number of this notice: CP 575 A

For assistance you may call us at:
1-800-829-4933

YOUR BUSINESS NAME HERE
BUSINESS ADDRESS HERE

IF YOU WRITE, ATTACH THE
STUB AT THE END OF THIS NOTICE.

WE ASSIGNED YOU AN EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER

Thank you for applying for an Employer Identification Number (EIN). We assigned you EIN 12-3456789. This EIN will identify you, your business accounts, tax returns, and documents, even if you have no employees. Please keep this notice in your permanent records.

When filing tax documents, payments, and related correspondence, it is very important that you use your EIN and complete name and address exactly as shown above. Any variation may cause a delay in processing, result in incorrect information in your account, or even cause you to be assigned more than one EIN. If the information is not correct as shown above, please make the correction using the attached tear off stub and return it to us.

Based on the information received from you or your representative, you must file the following form(s) by the date(s) shown.

Form 1120

03/15/2018

If you have questions about the form(s) or the due date(s) shown, you can call us at the phone number or write to us at the address shown at the top of this notice. If you need help in determining your annual accounting period (tax year), see Publication 538, *Accounting Periods and Methods*.

We assigned you a tax classification based on information obtained from you or your representative. It is not a legal determination of your tax classification, and is not binding on the IRS. If you want a legal determination of your tax classification, you may request a private letter ruling from the IRS under the guidelines in Revenue Procedure 2004-1, 2004-1 I.R.B. 1 (or superseding Revenue Procedure for the year at issue). Note: Certain tax classification elections can be requested by filing Form 8832, *Entity Classification Election*. See Form 8832 and its instructions for additional information.

IMPORTANT INFORMATION FOR S CORPORATION ELECTION:

If you intend to elect to file your return as a small business corporation, an election to file a Form 1120-S must be made within certain timeframes and the corporation must meet certain tests. All of this information is included in the instructions for Form 2553, *Election by a Small Business Corporation*.

Acuerdo de comisariato ambulante restringido

De conformidad con la Sección 3717-1-09(D) del Código Administrativo de Ohio (OAC, por sus siglas en inglés), los servicios ambulantes de comidas y los establecimientos ambulantes de venta de alimentos al por menor, que incluyen los carritos, están diseñados y aprobados para realizar su actividad con ciertas restricciones, limitaciones y condiciones.

En Columbus, el propietario o la persona que opera un servicio ambulante restringido se compromete a realizar su actividad desde un lugar de servicio acreditado, según se define en OAC 3717-1-01, lo que incluye comisariatos.

El propietario o la persona que opera el servicio se compromete a preparar, almacenar y cocinar todos los alimentos, así como a limpiar y desinfectar todos los utensilios y equipos, en el comisariato acreditado.

El propietario o la persona que opera el comisariato se compromete a designar e identificar adecuadamente la zona que usará el propietario o la persona que opera el servicio ambulante restringido para el almacenamiento de alimentos.

El propietario o la persona que opera el comisariato se compromete a notificar al gerente del Programa de Protección Alimentaria de Columbus Public Health si el propietario o la persona que opera el servicio ambulante restringido no regresa con regularidad (todos los días en los que el servicio ambulante restringido realice su actividad) a la base del comisariato para realizar tareas tales como limpieza de vehículos y equipos, descarga de residuos sólidos, rellenado de depósitos de agua y cubos de hielo, y carga de alimentos.

Este acuerdo vencerá el último día de febrero de 2026 (a menos que se indique lo contrario).

Nombre de la empresa del servicio ambulante restringido

Propietario/Persona que opera el servicio ambulante restringido

Id. federal/Número de licencia de conducir

Domicilio del propietario/persona que opera el servicio ambulante restringido (no puede ser un apartado o casilla de correos)

Número de teléfono de casa del servicio ambulante restringido (OBLIGATORIO)

Teléfono celular (opcional)

Firma del propietario/persona que opera el servicio ambulante restringido

Fecha

Nombre comercial del comisariato

Dirección del comisariato

Propietario/Persona que opera el comisariato

Id. federal/Número de licencia de conducir

Número de teléfono de casa del comisariato (OBLIGATORIO)

Teléfono celular (opcional)

Número de teléfono comercial del propietario/persona que opera el comisariato (OBLIGATORIO)

Firma del propietario/persona que opera el comisariato

Fecha